Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 2. 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?90219x1865x02

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1865. — TOME II.

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

(F. Bérard : *Discours sur le génie de la médecine*, p 14) 1840).

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

L'une qui considère les organes sains ou malades comme les instruments de la vie ; les maladies, comme des réactions ou fonctions anormales de l'organisme, et ses altérations organiques comme des effets, des produits et des résultats éventuels de ces réactions ou fonctions anormales ; c'est la nôtre, c'est l'école vitaliste ou spiritualiste.

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

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

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 II.

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.
PISSOT (Jh), professeur de philosop.
PURCK, inspecteur des eaux de Plombières.
VIGNOLO, D. M. P.

M. Sales-Girons, rédacteur en chef.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

15 Juillet 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Post-scriptum à la lettre sur la localisation cérébrale de la faculté du langage articulé.

Par M. Sales-Girons.

Pierrefonds-les-Bains, 10 juillet 1865.

Le vitalisme animique et la localisation cérébrale des facultés ayant fait leur contrat d'alliance scientifique dans l'explication que nous en avons donnée en tête de notre dernier cahier, rien ne nous empêche, tout nous fait un devoir, au contraire, de recueillir et de publier les documents que l'observation clinique nous fournira touchant cette localisation elle-même.

Notre vitalisme professe que toutes les facultés intellectuelles, comme toutes les fonctions vitales, sont et doivent être localisées dans l'organisme. La localisation cérébrale est donc une vérité ; mais quel est l'organe de telle faculté, de la faculté d'articuler la parole, par exemple, quelle est la place ou le lieu de cet organe dans l'encéphale ? Voilà la question. L'intérêt scientifique en est grand, et qui peut dire quelle en serait l'utilité pratique ?

Dans cette première explication, nous avons dit que la pensée est le produit naturel de l'âme, et non point de l'organe qui ne sert qu'à l'émettre au dehors, ne réservant à celui-ci que ses attributions instrumentales. La preuve suprême que nous avons donnée de cette double assertion, c'est qu'une cause ne peut pas avoir un effet qui la surpasse, que

l'organe est inférieur à la pensée, qu'il ne sait ni ne comprend.

Je n'ignorais pas, en parlant ainsi, que les plus hardis de ceux qui prétendent que le cerveau sécrète la pensée veulent que l'organe ait la science et la conscience de cette pensée ; mais le mot *sécréter*, qui implique une production matérielle, les condamne. Toute sécrétion porte que son produit soit sujet aux trois dimensions, à un poids et à une mesure. La pensée, au contraire, est, de son essence, affranchie de cette obligation.

D'autre part, entre la parole pensée, ou simplement la pensée, et la parole articulée, il y a la même proportion qu'entre l'âme et son organe instrumental. Je sais aussi qu'il est des matérialistes de système, plutôt que de réflexion, qui veulent que l'instrument se suffise ; qu'il fasse la parole et la pensée, l'idée et l'articulation qui l'exprime au dehors ; que le lobe cérébral, qui est le premier ému par l'âme, et que nous avons nommé la *touche*, se meuve lui-même, de lui-même, et parle après avoir pensé ; mais là est la difficulté, dont ils ne se tirent qu'avec peine, s'ils s'en tirent.

Nous ne voulons signaler ici qu'une de ces difficultés entre autres ; nous prions notre lecteur d'y être attentif.

Il est tel mot de notre langue qui signifie plusieurs choses, et il est telle chose qui a plusieurs mots pour la désigner ; il est enfin des mots qui ont la même prononciation et qui signifient des choses toutes différentes.

Prenons le mot *table* (table à manger, table d'un livre) pour un de ceux qui désignent deux choses. Il est certain que ce sont là deux idées différentes, comme les objets auxquels elles se rapportent. Dira-t-on que l'organe qui localise l'articulation du mot *table* a, au préalable, pensé l'idée de l'un ou de l'autre objet que ce mot exprime. Quoi ! la touche cérébrale serait différemment émue dans chacune des deux idées, et elle produirait une vibration identique, une même articulation, un même mot ? Cela serait absurde à dire.

Prenons les mots *mère* et *maman*, qui désignent le même

objet pour l'enfant. Voici donc l'idée unique d'une même chose dans le cerveau qui va produire deux vibrations différentes, deux articulations, deux mots? Ceci ne serait pas moins absurde à prétendre.

Prenons, enfin, les mots *penser* et *panser*, dont l'articulation ordinaire est certainement identique. Nous retombons ici dans le cas du premier exemple, avec une complication de plus.

Quoi encore, le même lobe du cerveau penserait le même objet, et l'articulation le rendrait en français, en latin et en grec! Ceci n'est pas seulement absurde, c'est impossible. Le cerveau ne peut pas avoir plusieurs noms pour la même chose : ému par elle, ses émotions doivent être identiques.

Une seule articulation pour deux choses ou pour deux idées différentes, présente la même objection au matérialiste qui veut que l'organe localisé produise lui-même la pensée.

Qu'on y songe.

Toutes ces difficultés, insolubles pour l'organicien pur, se résolvent aisément pour l'animiste, qui professe que l'âme est le principe de toutes les actions du corps, et par le corps, de toutes les facultés de relation.

L'âme ayant une pensée unique, en effet, peut émouvoir *ad hoc* l'organe qui en localise les moyens d'expression extérieure et la faire rendre par les diverses articulations qui lui sembleront synonymes. De même, peut-elle avoir deux idées et les faire exprimer par une même articulation. L'âme domine son instrument dans l'ordre des mouvements volontaires, et elle le connaît, comme il lui obéit lorsqu'il jouit de toute son intégrité anatomique. L'âme sait donc tirer de son organe de la parole (celui qui nous intéresse ici) toutes les expressions qu'il lui convient d'en obtenir ; car, n'ayant qu'un seul organe pour toutes les articulations verbales, elle doit les jouer toutes sur le même instrument. Tout dépend donc de l'émotion variée qu'elle communique à touche interne.

Il n'y a, malheureusement pour le matérialiste, que cette

manière d'expliquer les manifestations des facultés lorsqu'on leur donne dans le cerveau des organes localisés, et comment faire autrement?

Ces quelques lignes ne sont que l'appendice ou le complément de l'explication vitaliste que nous avons donnée de la localisation de la parole externe dans notre précédent cahier. Nous les soumettons à ceux qui ont gardé assez de liberté d'esprit dans cette discussion académique de l'aphasie, qu'on a mieux aimé faire avorter que de l'amener à bon terme.

L'occasion de ce retour à la question de notre part se trouve dans l'insertion récente de deux *Observations* adressées à la *Gazette des hôpitaux*, par M. le Dr Lesur. Nous nous croyons obligé de les publier à notre tour, et nous publierons de même toutes celles qui sont faites pour jeter quelque lumière, non point sur la localisation cérébrale en général, mais sur le lieu et l'organe localisé. Car la localisation nous paraît un fait nécessaire; il ne manque à la science que de savoir où est, et quel est cet organe.

Des deux observations de M. Lesur la dernière surtout nous paraît plaider puissamment en faveur de l'opinion de M. Bouillaud. Jamais peut-être ne s'était présentée l'occasion favorable de pouvoir comprimer à volonté la pulpe cérébrale pour apprécier son influence sur la faculté d'articuler les mots.

C'est à M. le professeur Bouillaud à s'approprier cette observation et à en tirer tout le parti possible en faveur de sa thèse. Pour nous, franc de tout engagement, nous aurions aussi bien reproduit une observation contraire; nous avons signalé celle qu'a rappelée M. Velpeau à l'Académie de Médecine, quoiqu'elle nous ait semblé moins probante qu'elle n'en a fait l'effet tout d'abord. Nous désirons sincèrement la découverte de l'organe qui sert à l'articulation verbale; nous n'avons pas d'autre mobile que ce désir.

Cela dit, nous n'avons qu'à publier le texte des deux observations de M. Lesur, avec le regret qu'il les ait données si abrégées.

Dr Sales-Girons.

« Il y a deux mois, un ouvrier ardoisier, âgé de vingt-six ans, à Deville (Ardennes), reçoit un coup de mine qui le renverse et lui fracture comminutivement l'os malaire et le frontal gauche, de même que la moitié antérieure et inférieure du pariétal du même côté, avec fragments considérables du temporal et de la grande aile du sphénoïde. Un fragment unique, que je conserve, de la grandeur d'une écaille d'huître, est une espèce de mosaïque où le frontal, le pariétal, le temporal, l'aile du sphénoïde, forment un tout réuni par leur quadruple suture.

« Je n'entre point dans les détails de mon opération, dans laquelle je dus enlever, indépendamment du fragment déjà cité, plusieurs autres de moindres dimensions, et un nombre infini d'esquilles, surtout au dépens de l'arcade orbitaire externe, et de la portion écailleuse et temporale du frontal. Mon honorable confrère, le docteur d'Hôtel (de Charleville), a pu constater, quelques heures après, l'énorme perte de substance osseuse, tant par le toucher, palpant la substance cérébrale à nu sur une grande étendue du lobe antérieur, que par la vue du grand nombre réuni de fragments osseux extraits de cette région.

« Pour ne point sortir du sujet, que s'est-il passé, au point de vue des lésions de la parole, dans un cas où certes les lésions anatomiques intéressent si intimement la région du cerveau où l'on a localisé, à tort ou à raison, la faculté de la parole ?

« Je cite un fait tout simplement, sans toucher à la question de doctrine.

« Je dois dire tout d'abord que cet homme est aujourd'hui parfaitement guéri, sans lésion de l'entendement. Mais, quant à la parole, à dater du moment de l'accident, le blessé est resté quinze jours sans pouvoir articuler un mot : la connaissance chez lui a reparu assez vite, puisque la voix seule du chirurgien le jetait dans un trouble et une agitation extrêmes, et qu'au bout de quelques jours il pressait la main de ses camarades qui venaient lui parler, en signe d'intelli-

gence. Des cris inarticulés étaient proférés dans son délire, sans que l'on pût distinguer soit un mot, soit un nom. Aujourd'hui, que la cicatrisation est complète, sans aucun vestige d'inflammation du côté de l'encéphale, la faculté de parler est aussi complète que l'entendement est intact. Il ne reste que la difformité d'affreuses cicatrices.

« A côté de ce fait, je citerai le cas d'un enfant trépané à l'hôpital de Reims, dans mon service, pour un coup de pied de cheval qui lui avait fracturé le frontal, à deux travers de doigt au-dessus de l'arcade orbitaire gauche. Il suffisait, quand cet enfant, qui a guéri prononçait un mot de plusieurs syllabes, de comprimer alternativement la pulpe cérébrale, pour suspendre à volonté la prononciation. La parole reparaissait dès que cessait la compression.

« Ce fait, qui n'est pas unique, reste consigné dans la clinique de l'hôpital de Reims. Le même phénomène se produit-il dans une lésion traumatique qui intéresse le lobe antérieur droit ? Mon expérience personnelle ne m'en fournit aucun exemple. Ceux que je viens de citer n'ont de valeur qu'au point de vue de la localisation de cette faculté dans le lobe antérieur gauche. »

Traitement curatif de la phthisie au troisième degré.

Par M. le professeur FUSTER.

M. le docteur Fuster, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier, a fait tout dernièrement à l'Académie des sciences, la notification du traitement curatif de la phthisie pulmonaire, qu'il institue dans son service d'hôpital.

Le retard que la *Revue médicale* a mis à la publier, a pour raison l'attente, où nous étions de voir comment les autres journaux de médecine l'apprécieraient.

Cette notification, qui, par la forme autant que par le fonds, devait produire un certain effet, a eu dans le monde médical un effet certain. En conséquence, lesdits journaux l'ont repro-

duite telle qu'elle. Elle donnait cependant matière à réflexion et recommandation.

On sait, il est vrai, que notre presse spéciale n'aime pas les découvertes thérapeutiques, dont les merveilles s'adressent à l'Institut de préférence à l'Académie de médecine : c'est une partialité que nous comprenons sans la partager; puis nos rédacteurs dépouillent difficilement la défiance que leur inspirent les médications curatives de la tuberculisation *in extremis*. C'est un reliquat du temps où la phthisie passait pour incurable.

Cependant les médecins journalistes, vu l'aridité ordinaire de notre science, voient toujours avec plaisir poindre les cas rares et les cures extra. Cela les distrait un instant et les lecteurs aussi.

Pourquoi donc ont-ils été si peu sensibles au traitement formulé par M. Fuster? Nous dirons franchement notre pensée là-dessus : le respect du titre de l'auteur a sauvé son œuvre de leur critique. La pointe de suspicion ironique qui devait la signaler s'est émoussée sur l'hermine de la robe d'un professeur de faculté. Il est des égards dont la presse médicale aura longtemps encore le respect. C'eût été pourtant un beau sujet d'article de *variétés*; mais il aurait fallu mêler le léger au sévère; ils se sont abstenus.

C'est à l'Académie de médecine de connaître et de patronner les médications qui font survivre les tuberculeux auxquels toutes les prévisions de la science ne donnent que 24 heures de vie. L'Académie de médecine aurait dispensé aussi le traitement en question de produire son effet curatif chez les deux femmes mal inspirées qui ont obstinément refusé de continuer la prescription. L'excuse fût allée d'elle-même.

Cela dit, nous prions le lecteur de ne pas induire de ces réflexions que le traitement dont il s'agit soit sans valeur à nos yeux. L'expérience *à priori* pouvait elle-même nous dire que la chaire crue est d'un bon usage dans les maladies de l'ordre des infections purulentes, et nous croyons fermement que le phthisique à la période ultime peut devoir quelques jours à son emploi.

L'eau-de-vie avec les recommandations qui lui viennent de la physiologie expérimentale qui l'a déclarée *aliment respiratoire*, et des cliniques anglaises qui l'ont reconnue éminemment effi-

cace dans les cas d'inflammation pulmonaire, l'eau-de-vie enfin, comme antiputride, pouvait à ces trois titres être présumée d'une heureuse administration dans ce cas ; mais de là à appeler la médication formulée avec ces deux espèces un traitement curatif, il y a toute la distance du sérieux au risqué. M. Fuster devait faire sa part des préventions que soulevèrent ses affirmations.

Bref, pour nous, M. Fuster a engagé l'École de médecine de Montpellier. Les ménagements que la presse a gardés pour sa note en sont la preuve. Il importe donc à cette école de nous dire ce qu'elle met pour apostille au traitement curatif de la tuberculisation présentée par un de ses maîtres les plus éminents.

Pour les expériences faites sur les dix-huit malades, nous voudrions savoir si les témoignages invoqués sont unanimes. Pour les expériences à faire il n'y a pas un moindre intérêt à vouloir qu'elles soient entourées de toutes les garanties contradictoires.

insistons que parce que le traitement de M. Fuster s'intitule *curatif*, et parce qu'il s'adresse à ce titre aux poitrinaires, du suprême degré de la tuberculisation. La lumière ne sera jamais assez grande lorsqu'il s'agit de la cure de la phthisie.

Suit la note de M. Fuster, communiquée à l'Institut :

J'emploie depuis le 11 avril dernier, dans les salles de la clinique médicale, contre la phthisie pulmonaire, une méthode de traitement qui me donne jusqu'ici d'assez belles espérances pour m'obliger à me hâter d'en parler.

Il s'agit de l'usage de la viande crue de mouton ou de bœuf, avec une potion alcoolique à petites doses. Voici leur mode d'administration.

1° Pour la viande crue, je la donne d'abord à la dose de 100 grammes, en la poussant progressivement jusqu'à 200 et 300 grammes dans les vingt-quatre heures. Sa préparation consiste à la réduire en pulpe, en la pilant dans un mortier de pierre ou de faïence; à passer la pulpe à travers un tamis ou une passoire, afin de la débarrasser des parties tendineuses, et à en former des bols roulés dans du sucre ou dans un sirop quelconque.

Les enfants ou les malades qui ne peuvent avaler les bols

les prennent sous forme de gelée ou de pulpe sucrée, par cuillerée à café ou à dessert.

J'étanche, au besoin, la soif de ces malades au moyen d'une solution *à froid* d'une centaine de grammes de viande crue pour 400 ou 500 grammes d'eau édulcorée.

2° La potion alcoolique est composée de 100 grammes d'alcool à 20° Baumé, dilués dans 200 ou 250 grammes d'eau et 60 grammes de sirop de fleurs d'oranger; on la prend par cuillerées à bouche, d'heure en heure. J'augmente ou je diminue les portions de l'alcool et l'intervalle des prises, selon la susceptibilité des sujets.

Le concours de ces deux agents est indispensable, le premier me paraissant avoir une action reconstituante, le second une action plus directe sur les organes de l'hématose. En outre, la potion alcoolique me semble devoir empêcher la génération du tænia et des trichines que suscite souvent l'emploi de la chair crue.

Il n'y a rien de nouveau dans la médication que je pratique si ce n'est la combinaison des deux moyens et leur application à la phthisie pulmonaire.

J'ai étendu cette application à d'autres affections caractérisées aussi par un état de consomption générale, comme celle qui s'observe après les hémorrhagies, les longues maladies, l'infection purulente, la glycosurie, etc., etc., à tous les cas, en un mot, de phthisie, quelle qu'en soit la cause.

18 malades ont été soumis jusqu'ici à cette médication dans les salles de la clinique médicale; 16 sont phthisiques, 2 étaient atteints d'infection purulente; des 16 phthisiques, 5 sont de jeunes femmes et 11 des hommes mûrs. Les 2 infections purulentes étaient dues, l'une à une vomique du poumon, l'autre à un épanchement purulent des plèvres, 14 des 16 phthisiques portaient des cavernes ou des tubercules pulmonaires à l'état de fonte ; les 2 autres portent aussi des tubercules aux po umons, non encore ramollis.

Les signes physiques et les symptômes généraux ne permettaient pas de douter de l'existence de ces lésions. Parmi

ces malades, 5 phthisiques et les 2 malades d'infection purulente devaient succomber dans les vingt-quatre heures, d'après toutes les prévisions de la science. Eh bien ! tous ces malades ont survécu. Les sujets atteints d'infection purulente se sont rétablis en peu de jours. La vomique du poumon s'est cicatrisée, et le malade est sorti guéri le 9 de ce mois ; chez l'autre, l'épanchement pleural s'est résorbé, et le malade, encore dans les salles, est en pleine convalescence.

Quant aux phthisiques, chez tous, les forces reviennent, la fièvre hectique a cessé, les sueurs et le dévoiement colliquatifs se sont dissipés, la toux et l'expectoration ont diminué, l'appétit a reparu, la voix s'est éclaircie, l'oppression s'est dissipée, les cavernes se son vidées, et les signes physiques attestent la réparation progressive des lésions du poumon.

Il n'y a d'exception que pour 2 malades (deux femmes) qui ont obstinément refusé de continuer les prescriptions. Celles-là ont succombé, et l'ouverture du corps nous a permis de vérifier l'exactitude de notre diagnostic.

Le traitement est puissamment secondé par un régime substantiel, un air pur, et l'attention à détruire les complications intercurrentes, ainsi que les symptômes prédominants. Il sera avantageux de cacher au malade la nature des agents de cette médication.

Montpellier, le 10 juin 1865.

Professeur FUSTER.

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.)

Mme BOIVIN (1813) ne donne pas un grand développement à cette question, dans son ouvrage élémentaire et destiné surtout aux sages-femmes. Elle dit (1), en parlant de l'ap-

(1) *Mémorial de l'art des accouchements*, 3e édition, p. 329.

plication du forceps au détroit supérieur dans le bassin normal : Nous ferons remarquer que l'application du forceps, dans ce cas, est extrêmement difficile, quelquefois même impossible, et qu'on est souvent obligé d'y renoncer pour faire la version par les pieds.

Puis lorsqu'elle étudie l'angustie pelvienne à laquelle elle consacre seulement trois pages, elle accorde (1) :

« Qu'on a posé en principe que lorsque le bassin a conservé d'avant en arrière, de 3 pouces 1/4 à 3 pouces 3/4 (de 88 à 100 millimètres) d'ouverture dans son diamètre antéro-postérieur, l'application du forceps était indiquée; que lorsque le bassin n'avait que 3 pouces (81 millimètres), il fallait avoir recours à la pubiotomie. »

Elle ne dit rien de la version dans ce cas; il est vrai que l'illustre sage-femme ne formule aucune opinion personnelle, et au lieu de conclure, elle cite une phrase d'An. Dubois :

« Il est rare, dit-il, que dans ces sortes de cas on ne regrette pas le parti qu'on a pris. »

Singulière conclusion.

Hatin (1835). — Cet auteur consacre en tout deux lignes et demie à l'étude de la question. Il dit (2) :

« Les instruments mousses, le forceps en particulier, conviennent lorsque le bassin est un peu resserré ou le fœtus plus volumineux que de coutume. »

Il réserve la version pour les cas de bassins bien conformés.

Moreau (1841). — Cet excellent maître, que nous avons tous connu, n'était point l'homme des circonstances graves. Il lui manquait un peu de cette énergie qui fait qu'on ose de suite prendre un parti qu'un retard pourrait rendre impossible.

Cette répugnance pour les situations périlleuses se reflète

(1) Page 342.

(2) *Cours complet d'accouchements*, p. 212.

dans son livre (1); on voit qu'il n'ose toucher à ce sujet brûlant, et pour ne point se décider, il se hâte de dire quelques mots et de passer à un autre sujet. Il énumère assez bien les différentes circonstances qui peuvent se présenter dans la dystocie et qui forcent à avoir recours au forceps ou à la version; mais quand il s'agit de la conduite à tenir en pareil cas il, dit (2) :

« Toutes les fois que le diamètre sacro-pubien offre une étendue de 3 pouces 1/4 (95 millimètres), l'accouchement peut encore avoir lieu, pourvu que le fœtus soit peu volumineux, et l'ossification de la tête peu avancée. Lorsque le diamètre n'a que 2 pouces (54 millimètres), la sortie du fœtus est impossible, et il faut de toute nécessité recourir à l'opération césarienne, parce que alors l'écrasement de la tête offrirait autant de dangers. Mais entre 2 pouces et 3 pouces 1/2 il y a des degrés intermédiaires qui comportent l'action de différentes méthodes. Parmi ces méthodes sont comprises la version, l'application des crochets mousses et celle du forceps. »

Je ferai remarquer qu'il ne dit mot à l'article version des cas où il existe une angustie pelvienne.

Après avoir déclaré l'application du forceps au-dessus du détroit supérieur, difficile et dangereuse, en ce qu'elle peut tuer le fœtus, il ne dit mot de ses inconvénients pour la femme. Il consent cependant à l'appliquer lorsqu'il reste au passage 88 milimètres.

« Dans un rétrécissement modéré du bassin, nous pensons que toutes les fois que le diamètre antéro-postérieur ne sera pas au moins de 3 pouce 1/4 (88 milimètres : il faudra s'abstenir d'appliquer le forceps, l'enfant vivant. » (3)

Alors que faut-il faire ? Ces préceptes, beaucoup trop sommaires pour des circonstances graves, sont les seuls qu'il donne. Plus tard, cependant, il parle de céphalotomie, en

(1) *Traité pratique des accouchements.*
(2) T. II, p. 330.
(3) T. II. p. 286.

s'étendant sur les procédés de Mauriceau et de Smellie, qui lui paraissent préférables au céphalotribe de Beaudelocque.

En somme, Moreau n'a rien fourni pour ou contre la version ou l'application du forceps; il a évidemment méconnu les ressources de cet instrument, car il est démontré par l'expérience de tous les jours qu'on peut espérer faire franchir un détroit supérieur de 80 millimètres à une tête de fœtus de grosseur ordinaire. Dans ces conditions, une différence de 8 millimètres a son importance.

TROISIÈME SÉRIE.

AUTEURS FAVORABLES A LA VERSION.

Levret (1747). — A cet illustre maître commence la période des accoucheurs français qui ont pu choisir entre l'application du forceps et la version dans les cas de rétrécissement du bassin; car c'est à lui qu'on doit l'invention des courbures qui permettent de l'appliquer au-dessus du détroit supérieur. Malheureusement Levret s'est laissé enchaîner par des traditions de la routine, et méconnut à ce point la portée de son invention qu'il n'a jamais appliqué le forceps au-delà de l'excavation. Il doutait même de pouvoir le faire lorsque la tête était seulement à moitié engagée. Dans une note (1) de sa réfutation de Bohémer il dit :

« Si en pareil cas, lorsque la tête n'est pas descendue assez bas, on est assez heureux de parvenir à passer la main à côté de la tête, le plus sûr *est de saisir l'enfant par les pieds* et de terminer tout de suite l'accouchement, plutôt que de s'aller mal à propos *reposer sur un petit être qui a peine réussira une fois sur cent*. Il n'y a pas un accoucheur un peu employé qui ne soit convaincu de cette vérité. »

On ne peut pas dire que Levret se laisse éblouir par l'éclat de sa découverte, l'application du forceps courbe sur la tête

(1) *Accouchements laborieux*, p. 313.

incomplétement engagée dans l'excavation, est pour lui *un peut-être qui réussira une fois sur cent!*

Et pour qu'on ne se trompe pas sur sa pensée, il a soin de dire, sous forme de protestation, à la fin de ses accouchements laborieux (1) :

« Nota. Des personnes fort habiles ont bien voulu me prêter une opinion que je n'ai point eue à l'égard du *forceps courbe*; ils pensent que je le crois capable d'aller prendre la tête de l'enfant dans la matrice, *lorsqu'elle n'est point engagée dans l'orifice*. Je ne conseille néanmoins son emploi que dans les cas où l'on se sert de l'autre. »

L'autre, c'est le *forceps droit*.

Nous allons le voir joindre la pratique à la théorie.

Dans sa 36e observations (2) il s'agit d'une femme éclamptique en travail depuis deux jours, la poche des eaux rompue depuis la veille, tête enclavée *à un tiers de sa longueur*, *tentative inutile de version*, application du forceps :

« Je craignais, cependant, dit-il, de ne pouvoir réussir avec cet instrument, parce que la tête ne me paraissait pas assez avancée; mais le péril était si urgent que je crus ne pas devoir différer d'en faire au moins l'essai. » Essai qui réussit parfaitement ; une pareille timidité est à peine concevable de la part d'un homme comme Levret.

L'observation suivante (3), qui est la 38e, est encore plus étrange et plus caractéristique. *Tête enclavée* en occipito antérieure, engagée dans l'excavation, *ne touchant* PAS ENCORE les tubérosités de l'ischion.

« Il ne m'avait pas été possible, dit-il, *de repousser cette tête*, dans l'idée que j'avais d'aller chercher les pieds de l'enfant pour terminer l'accouchement par ce moyen. Mais n'ayant pu réussir à lui donner une bonne prise, *j'essayai de*

(1) Page 161.

(2) *Utilité du nouveau forceps courbe*, p. 195.

(3) *Suite des observations sur les accouchements laborieux*, p. 231.

repousser la tête avec ce même instrument, et lui donnant de petits mouvements en haut, en bas et latéralement. J'en vins à bout avec plus de facilité que je ne l'avais espéré, ce qui me procura le moyen d'accoucher la malade comme je me l'étais proposé. »

C'est-à-dire qu'il fit la version !

Je pense que ces citations suffisent pour montrer que Levret ne doit véritablement pas être compté parmi les auteurs qui ont avec connaissance de cause choisi entre le forceps et la version dans les angusties pelviennes, puisqu'il n'avait pas entrevu la possibilité de porter l'instrument au-dessus du détroit supérieur, et que la seule fois qu'il s'y soit hasardé, ce n'était point pour y chercher une tête, mais bien pour l'y repousser. Comment se fait-il que cette réussite n'ait pas été pour lui un trait de lumière ?

J'ai donné un certain développement à l'étude des idées de Levret, parce que je le rencontre parmi les partisans de la version, et que beaucoup parmi les modernes croient qu'il a tiré du forceps tout le parti possible. J'ai besoin d'écarter l'autorité de son nom en prouvant qu'il n'a voulu avoir sur ce point d'autre doctrine que celle qu'il a puisée dans la tradition. La découverte des courbures du forceps, qui a tant ajouté à l'illustration de son nom, a été entre ses mains un diamant brut auquel Smellie a donné l'éclat. Cependant, même appliqué dans l'excavation, le forceps courbe était préférable; il permettait de ménager la commissure postérieure de la vulve, et Levret, en modifiant l'instrument, n'avait point d'autre but.

Levret a-t-il mieux formulé les indications et les limites dans lesquelles la version peut être pratiquée en cas de rétrécissements ?

Voici quelle est son opinion sur ce point (1) :

« Il faut, dit-il, pour décider absolue l'impossibilité de l'accouchement de l'enfant *en vie*, que la main de l'accoucheur

(1) *L'art des accouchements*, p. 117.

ne puisse être introduite dans le vide du bassin, pour pénétrer ensuite dans la matrice, ou au moins qu'il ne puisse absolument pas la retirer lorsqu'il a saisi un des pieds de l'enfant. »

On s'explique difficilement qu'une règle aussi élastique, et surtout aussi fausse, ait été formulée par l'auteur qui, le premier en France, a donné les diamètres du bassin. Tout accoucheur sait que dans beaucoup de cas on peut introduire la main et pratiquer la version sans pouvoir extraire le fœtus vivant ou mort, à moins de le mutiler.

Je ne veux pas pousser l'examen des doctrines de Levret au-delà des limites qui me sont imposées par les nécessités de ce travail; sans cela il me serait facile de prouver que si cet auteur s'est montré plein de sagacité et de sagesse dans les préceptes qu'il donne à propos de l'accouchement naturel, il est resté dans l'étude de la dystocie bien au-dessous de sa réputation. On ne peut invoquer en sa faveur le chemin que la science a fait depuis cette époque, car il s'agit d'un point de pratique dont il avait la solution dans la main.

Cependant Levret n'est pas mort dans l'impénitence finale, et en 1776, Coutouly, en appliquant le forceps sous ses yeux, lui prouva qu'il pouvait aller au-dessus du détroit supérieur, *ce qu'il vit avec une grande satisfaction, car jusque-là il avait douté que cela fût possible* (1); mais à cette époque Levret avait soixante-treize ans; il était à la fin de sa carrière; depuis 1771 il n'a rien écrit et n'a pu revenir sur son opinion publiquement.

Burton (1751) publia le premier volume de son ouvrage (2) un peu avant celui de Smellie, c'est-à-dire avant que cet illustre maître eût fait l'application de son instrument au-dessus

(1) Coutouly, *Mémoire sur divers sujets d'accouchements*, obs., p. 98, et Lauverjat, *Nouvelle méthode de pratiquer l'opération césarienne*, p. 225

(2) *Système nouveau et complet de l'art des accouchements.*

du détroit supérieur. Burton en est donc encore à l'époque de Levret; il en est à la tradition du forceps droit applicable seulement dans l'excavation et à la version des anciens dans les rétrécissements. Plus tard, lorsque l'ouvrage de Smellie parut, Burton fut vivement blessé de ce que son nom n'y était même pas prononcé. Dans un passage, en parlant de lui, Smellie dit : le chirurgien d'York. Il y est question aussi (1) de mauvais praticiens, également méprisables par la bassesse de leurs sentiments et leur ignorance. Il crut peut-être voir là une allusion malveillante à son adresse. Quoi qu'il en soit, il éprouva une très vive irritation et publia en 1753 son second volume, qui n'est rien autre chose qu'une longue attaque contre Smellie. Lemoine a traduit cette seconde partie de l'ouvrage sous le même titre que la première, mais le titre anglais était celui-ci : *A letter to Wil. Smellie, containing critical and practical*, etc., etc. Le caractère de l'œuvre et son intention ne pouvaient être douteux ; il répondait à l'injuste silence qu'on avait gardé sur ses travaux par une critique personnelle et passionnée. On comprend qu'il fût peu disposé à accepter les perfectionnements d'un rival auquel il reprochait comme des fautes tous ses travaux et ses découvertes.

Cependant, en écartant les injustices d'une polémique passionnée on ne peut nier que les reproches qu'il adressait au forceps ne fussent jusqu'à un certain point fondés, si l'on se reporte à la doctrine du temps qui exigeait que le forceps fût placé sur les régions latérales de la tête, c'est-à-dire le plus souvent entre les pariétaux et les parties rétrécies; il est clair que ce procédé, outre les difficultés d'application au détroit supérieur, augmentait encore le volume des parties déjà trop volumineuses. Les bosses pariétales ne se trouvaient pas toujours en rapport avec les fenêtres des cuillers. De plus, les fenêtres des cuillers de Smellie étaient moins larges que les nôtres, car il faut arriver jusqu'en 1767, époque de la

(1) T. I, p. 252.

troisième correction du forceps de Levret, pour leur trouver une largeur de 20 millimètres, tandis que nos fenêtres actuelles en ont 30.

Les protubérances pariétales ne pouvaient donc point se loger dans ces ouvertures. Ajoutez à cela l'épaisseur des instrument massifs de cette époque, les lanières de cuir qui garnissaient les cuillers de Smellie, et on comprendra que cet auteur n'avait point obtenu dans la manœuvre de son instruments toute la perfection qui a été atteinte depuis lui.

Qu'on juge donc, si malgré tous ces désavantages, Smellie était arrivé à préférer le forceps à la version, combien les modernes sont mieux fondés à être de son avis.

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 *parie. Voir la* 1re *aux cahiers des* 15 *et* 31 *décembre* 1864.)

Un assez grand nombre de malades succombent à l'infection purulente, due à la pénétration et au séjour de l'air dans les abcès, ou bien encore à l'épuisement consécutif à l'interminable suppuration.

Le *Traitement* de l'ostéomalacie scrophulo-tuberculeuse est assez compliqué : il comprend un ensemble de moyens généraux, propres à combattre l'affection générale et une série de moyens spéciaux, dirigés contre les lésions locales.

Les moyens généraux, hygiéniques pharmaceutiques, doivent tous converger vers un même but, à savoir : nourrir, tonifier et stimuler l'organisme... et en ce point l'affection scrophulo tuberculeuse diffère de la plupart de celles que nous venons de passer en revue, en ce que celles-ci réclament généralement, surtout dans leurs périodes initiales, des moyens tout opposés.

On sait que, parmi les causes déterminantes de l'affection scrophulo-tuberculeuse, les premières en importance sont certaines mauvaises conditions hygiéniques, telles que le défaut d'air, d'espace; de lumière, d'exercice en plein air, et surtout une nourriture insuffisante et grossière. — Il faut de toute nécessité que ces conditions soient changées, attendu que la reconstitution des fonctions nutritives est la condition *sine qua non* du rétablissement.

C'est aussi à ce point de vue, et à titre de reconstituant des fonctions nutritives, que l'on donnera avec avantage l'huile de foie de morue. — Les toniques amers, les ferrugineux associés à l'opium, et les purgatifs salins, à petite dose, répétés fréquemment, sont également employés avec avantage dans le cours des trois premières périodes de cette affection. — Les iodurés ne réussissent que dans les cas de complication syphilitique, soit héréditaire, soit acquise.

Les moyens spéciaux ou locaux s'adressent, les uns à l'*affection* en tant que maladie localisée, les autres, à certaines *complications* des arthralgies telles que contractures musculaires, abcès, etc.; d'autres enfin aux *difformités*.

Parmi les premiers, nous plaçons en tête la chaleur et l'immobilité dans une attitude convenable de l'articulation; puis viennent les différents révulsifs (moxas, cautérisation ponctuée, cautères, onctions stibiées huile de croton, abduction, vésicatoire, emplâtre de Thapsia).

La chaleur et l'immobilité localisées sont préconisées à juste titre comme moyen par excellence contre une foule de cas d'arthralgies, et notamment celles de la colonne vertébrale. Bien avant Bonnet, de Lyon, c'est-à-dire dès 1847-48, frappé des avantages de cette double condition, nous avons réalisé et appliqué sous différentes formes, (de corsets, de cravates, etc.), une série d'appareils amovo-inamovibles, dont la description fut par nous adressée à la Société de chirurgie, le 21 mars 1858, à l'occasion de la communication faite à cette époque par l'illustre et regretté chirurgien lyonnais. Les récentes discussions devant la même Société

n'ont fait que confirmer la justesse de nos premières appréciations.

Quant aux révulsifs, dont on adaptera le degré d'énergie à l'intensité de l'affection et à l'impressionabilité des malades, ils ont pour but et généralement pour résultat, de réveiller la vitalité dans la région frappée d'arthralgie, d'y combattre la paralysie organique (1), cause ou occasion des désordres locaux.

Au début des arthralgies, les puissants révulsifs, tels que onctions stibiées, l'abduction, ou même l'emplâtre de Thapsia, suffisent assez généralement, avec le concours des moyens généraux, à faire cesser les accidents. Quand l'affection est plus ancienne, il convient de recourir au cautère actuel, surtout sous forme de *cautérisation ponctuée*, que l'on répétera de deux en deux jours pendant toute la durée des accidents. Ce mode d'application du feu est très-efficace et même peu douloureux. Nos appareils amovo-inamovibles permettent les pansements et manipulations sans gêne pour les malades et sans douleurs inutiles.

La contracture musculaire existe constamment dans les

(1) A l'une des dernières séances de la Soc. de chirurgie. (Voir *Gaz. des Hôpit.* 1865, page 179.) un honorable membre a cru devoir aborder la *paralysie organique* sous une forme qui nous ramène en plein 1836 40. Ce qui doit pourtant nous rassurer, c'est que l'infatigable contradicteur de M. Jules Guérin a fait successivement le même accueil à la *Rétraction musculaire*, à la *Méthode* sous-cutanée, et à tout une kyrielle d'autres enfants du même père, sans que ceux-ci en soient plus malades. D'ailleurs le grand livre de la nature reste ouvert : quiconque y saura lire trouvera sans peine que le fait de la paralysie organique est aussi palpable et tangible que ses aînés : or, comme il porte dans ses flancs les éléments d'importantes découvertes et d'applications nombreuses à la physiologie et à la pathologie, vous pouvez être certain de le voir un jour ou l'autre endossé *mutato nomine* à quelque grec ou américain et conquérir, ainsi transformé, son droit de cité dans la science.

arthralgies ; elle est généralement la principale cause efficiente des difformités arthralgiques, et il importe de les faire disparaître dès le début ; elle commence, avons-nous dit, par une simple contracture spasmodique des fibres charnues comprises dans le foyer de l'astralgie : au bout d'un temps plus ou moins long, cette *contracture* se change en *rétraction*, caractérisée par le *raccourcissement organique* du ou des muscles atteints. Dans le premier cas le muscle est susceptible de s'allonger sous l'influence de certaines manipulations, telles que l'extension brusque, l'extension saccadée, avec ou sans chloroformisation, etc. Dans tous les cas de *rétraction* un peu prononcée, il est toujours plus rationnel, avant de procéder au redressement de l'articulation, de faire la section sous-cutanée des muscles trop courts. — Dans un cas de contracture spasmodique intermittente, nous avons fait cesser immédiatement cet accident par l'administration de la noix vomique.

Souvent les arthralgies se compliquent d'abcès ; cette complication, toujours fâcheuse, tire un degré de gravité de plus des dangers inhérents à l'étendue des foyers et à la viciation du pus qui suit presque invariablement la ponction directe et souvent aussi l'ouverture spontanée de ces abcès. — Les révulsifs cutanés et intestinaux, concurremment employés, nous ont donné parfois d'excellents résultats, en déterminant la résolution spontanée d'assez vastes abcès ; mais ces cas sont exceptionnels, et d'habitude il faut se résigner à l'ouverture des foyers purulents. Dans ces cas les ponctions pratiquées suivant les principes de la méthode sous-cutanée, offrent le précieux avantage d'enlever tout danger à cette évacuation.

Il n'entre pas dans notre sujet de rappeler ni de discuter les moyens nombreux, mécaniques et chirurgicaux, en usage contre les difformités arthralgiques, moyens variables à l'infini, non-seulement selon les différences de siège de ces difformités, mais encore suivant les périodes et les degrés ; car, encore une fois, nous n'avons d'autre but que de faire

ressortir les particularités qui caractérisent l'ostéomalacie scrophulo-tuberculeuse et qui la distinguent des autres espèces, au point de vue de la thérapeutique aussi bien qu'à celui de l'anatomie, etc.

Ainsi définie, l'ostéomalacie scrophulo-tuberculeuse est une affection parfaitement caractérisée et distincte des précédentes espèces, ayant des causes, des caractères anatomiques, une marche, des symptômes et un traitement à part et qui ne laissent pas le moindre prétexte, au doute sur sa nature, ni aucun motif d'obscurité de diagnostic.

§ VII. *Ostéomalacie cancéreuse.*

Le petit nombre de faits de ramollissement cancéreux de *tout* le squelette, soumis à notre observation, ne nous permet point de faire, de cette affection, une histoire aussi détaillée que la précédente, avec laquelle d'ailleurs, elle n'a qu'un seul trait de ressemblance : c'est d'être également engendrée par des parasites.

La nature de ces êtres n'est pas encore bien déterminée ; mais il nous paraît évident qu'ici comme dans l'affection tuberculeuse, il y en a d'espèces différentes, réalisant des formes également différentes de l'affection cancéreuse (dégérescence épithéliale, mélanique, squirrheuse, encéphaloïde, etc.), et qui se reconnaissent aux caractères anatomiques, à la marche plus ou moins grande de l'affection. — Il y a probablemen aussi des *périodes* distinctes dans le cours de l'ostéomalacie cancéreuse ; toutefois ces différents points ne pourront être résolus que par l'observation ultérieure.

L'affection cancéreuse peut s'attaquer au squelette de deux façons différentes, à savoir : L'affection *primitive*, c'est-à-dire l'ostéo-sarcôme ordinaire, squirrhe, encéphaloïde, etc., qui peut envahir indifféremment tout point quelconque du squelette, soit qu'il s'y propage par extension (aux os) d'un cancer des parties molles voisines ; soit qu'il se développe primitivement un noyau cancéreux dans l'épaisseur même de l'os.

Dans ces deux cas, l'affection est en quelque sorte locale : Le squelette ne présente de ramollissement que dans le seul point occupé par le cancer, et dans ce point même ce n'est pas un ramollissement de l'os à proprement parler que l'on observe, c'est la destruction du tissu osseux remplacé par la substance même du cancer.

Aussi n'est-ce point là ce que nous entendons par ostéomalacie cancéreuse; l'affection désignée par nous sous ce nom est un *ramollissement général du squelette*, survenant dans quelques cas rares de cancer invétéré (du sein, de l'estomac ou de tout autre point de l'organisme.) Dans ces cas, le squelette offre, sous le rapport de la conformation générale, les caractères extérieurs de l'ostéomalacie essentielle, sans présenter ces tumeurs limitées, squirrheuses ou encéphaloïdes, qui, envahissant tous les tissus d'une même région (viscères, muscles, squelette, etc.), les convertissent en une masse homogène, dans laquelle on ne distingue plus les autres tissus de celui des os.

Ainsi, dans l'ostéomalacie cancéreuse, le squelette reste distinct des parties dites molles; seulement il a perdu sa consistance et présente différents degrés de ramollissement, depuis une légère différence d'avec l'état normal une porosité ou friabilité plus ou moins marquée, jusqu'à l'entière carnification des os. Toutefois, ce ramollissement est plus prononcé, dans certains points du squelette que dans les autres : ces points sont susceptibles de s'infléchir brusquement, ou de se fracturer, comme dans l'ostéomalacie essentielle, tandis que dans les autres points les os conservent leurs formes et leurs dimensions, jusqu'au moment où, par les progrès naturels de l'affection, ils arrivent à la carnification complète.

Ici, ce n'est plus le bassin qui est le point de départ de l'affection comme dans l'ostéomalacie essentielle, ni les chevilles et les poignets, comme dans le rachitisme. Les difformités n'observent, non plus, aucune symétrie. En un mot,

tout est irrégulier dans l'évolution de l'ostéomalacie cancéreuse.

Nous n'avons observé que deux cas de ramollissement général de cette origine : l'un, présentant l'affection à son début, n'a pu être reconnu qu'après la mort du sujet; l'autre, arrivé à sa période ultime et au plus haut degré, n'a pu, malheureusement, être examiné *post mortem*.

Notre première observation est celle d'un homme d'environ 50 ans, porté aux amphithéâtres de Clamart, en février ou mars 1837. Il présentait une déviation de la colonne vertébrale, à forme tellement caractéristique qu'à première vue, et avant l'ouverture du cadavre, M. J. Guérin a pu dire : Ceci est une déviation cancéreuse : » En effet, l'autopsie nous a fait voir un vaste cancer du pylore.

Chez ce sujet toutes les pièces du squelette présentaient un certain, quoique léger degré de friabilité; mais dans quelques points, et notamment dans deux points de la colonne vertébrale, vers la troisième vertèbre cervicale et vers la deuxième lombaire, le ramollissement, beaucoup plus prononcé, a permis dans ces points de brusques inflexions, tandis que dans toutes les autres parties de son étendue, l'axe vertébral conservait sa direction normale. Dans aucun des points ramollis du squelette il n'y avait communication directe des foyers de ramollissement avec une tumeur cancéreuse des parties molles.

L'autre cas a été observé chez une dame anglaise d'environ soixante ans, d'une taille colossale et d'un embonpoint proportionné, chez laquelle un squirrhe non ulcéré, très dur, ratatiné du sein droit, datant de longues années, était la seule manifestation de la maladie sur les parties molles. Toutes les pièces du squelette offraient la consistance du fibro-cartilage. La persistance d'une taille de deux mètres et d'un embonpoint extraordinaire, malgré l'état cachectique de la malade et la flexibilité du squelette, établit, ce nous semble, une différence tranchée entre l'ostéomalacie cancéreuse et l'ostéomalacie essentielle, où l'un des princi-

paux caractères est un raccourcissement considérable de la stature. — Chez cette malade, la peau était d'ailleurs aussi parcheminée, adhérente et inactive que dans les cas d'ostéomalacie essentielle.

Ces deux faits, si incomplétement observés il y a déjà tant d'années, ne nous permettent pas, sans doute, de bien caractériser l'ostéomalacie cancéreuse; mais tels quels sont ils nous paraissent suffisants pour établir l'existence d'une espèce de ramollissement des os distinct à la fois de l'ostéosarcome et de toutes les ostéomalacies précédemment décrites.

Quant à une histoire plus détaillée de cette affection, sa marche, ses symptômes et les caractères anatomiques de ses périodes successives, nous ne pouvons qu'en appeler à l'observation ultérieure.

Pour ce qui concerne le pronostic et le traitement, ils sont ceux de la cachexie cancéreuse.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Pleurésie avec épanchement. — Par M. le docteur Mazade (d'Anduze).

C..., âgé de trente-sept ans, d'une forte constitution, est pris dans la journée du 11 mars 1865 de céphalalgie, de frissons. Dès le soir même, il ressent une violente douleur au-dessous du sein droit. Les jours suivants, il y eut de la fièvre, de la toux sèche et pénible, de la matité avec absence de respiration dans la moitié inférieure droite du thorax, de l'égophonie. — Saignée, application de sangsues et d'un vésicatoire.

Le dixième jour de l'invasion de la maladie, il ne restait aucune trace de l'épanchement pleurétique. La toux, la fièvre, le point de côté avaient cessé ; la respiration était revenue à

son état naturel ; mais au-dessous de la clavicule droite existait, dans une assez grande étendue, une tuméfaction peu saillante, sans changement de couleur à la peau, sensible à la pression, douloureuse pendant de fortes inspirations. Elle acquit rapidement les caractères d'un vaste phlegmon occupant un espace compris entre le sternum, la clavicule, la quatrième côte et le bord antérieur de l'aisselle. Des signes appréciables de fluctuation ne tardèrent pas à se manifester, principalement vers le tiers moyen de la tumeur.

La peau qui recouvrait cette tumeur était rouge, tendue, mais nullement amincie. La collection purulente était encore profondément située. La percussion et l'auscultation ne fournissaient l'indice d'aucune lésion interne, ni au niveau, ni dans le voisinage de l'abcès, ni dans les autres régions du côté droit du thorax. Cependant, le pus pouvant pénétrer dans la cavité de la plèvre, l'inflammation pourrait se propager à cette membrane séreuse qui en avait été si récemment atteinte. Il était urgent d'agir. Je me hâtai de pratiquer une large incision sur le point le plus fluctuant de la tumeur. Elle donne issue à une abondante quantité de pus de bonne nature. Le malade en éprouve du soulagement ; mais dès le lendemain, il eut des frissons, de la fièvre, de la soif. Le pus est moins consistant ; il exhale une odeur fétide.

Le surlendemain, la capacité de l'abcès s'est agrandie ; une contre-ouverture est pratiquée ; elle ne modifie nullement l'altération du pus.

Le troisième et le quatrième jour, la maladie s'était aggravée ; les forces étaient déprimées, les traits de la face altérés. Il y eut de la fièvre, des selles liquides. Le pouls devint fréquent et petit ; les téguments qui recouvraient l'abcès offrirent une couleur plus terne ; le pus resta toujours fétide et abondant. Des symptômes prononcés d'infection putride étaient survenus. En vain j'avais employé les boissons amères, toniques, des applications et des injections de décoction de quinquina, de feuilles de noyer, de ratanhia, etc.

Le cinquième jour, j'ai recours à des injections avec la tein-

ture aloétique composée, conseillée et employée avec succès par M. le professeur Lecœur (de Caen). Deux injections sont pratiquées dans cette journée. La teinture aloétique composée fut introduite dans le foyer de l'abcès par l'ouverture supérieure. Après quelques instants de séjour, elle fut évacuée par la plaie de la contre-ouverture. Elle provoqua un sentiment de cuisson.

Le lendemain au matin, l'odeur du pus avait moins de fétidité. Deux injections aloétiques sont encore faites; leur action locale fut plus vivement sentie; elles déterminèrent même quelques signes momentanés d'ébriété.

Le soir, une amélioration remarquable fut constatée dans l'état local et dans les symptômes généraux.

Le troisième jour, la fétidité du pus a disparu ; sa quantité a diminué ; la diarrhée a cessé, la fièvre s'est apaisée, les traits de la face se sont relevés. Une injection est encore pratiquée, mais elle ne pénètre que difficilement et très-incomplétement dans la cavité de l'abcès ; l'impression de la teinture aloétique est très-douloureuse. Les téguments de l'abcès et les plaies des deux ouvertures présentent une couleur plus animée et sont sensibles à la moindre pression.

Le quatrième jour, la suppuration est toujours inodore ; elle est plus rare et d'une qualité normale. Le pouls a perdu sa fréquence, la face a repris son expression naturelle, la diarrhée ne s'est plus reproduite. Dès lors, les injections alcooliques sont supprimées ; l'abcès rentre dans les conditions qui témoignent d'une solution heureuse. Au bout de six jours, la guérison était complète.

Dans la convalescence d'une pleurésie, un vaste phlegmon se développe à la région antérieure et supérieure du thorax, du même côté qui avait été le siége de la phlegmasie interne, et ne paraissant avoir avec cette phlegmasie aucun rapport de propagation. Il ne tarde pas à abcéder. Une large incision donne issue au pus qu'il renfermait. La capacité de l'abcès prend de plus grandes proportions ; le pus devient fétide ; une contre-ouverture est pratiquée ; elle n'a aucune influence

sur l'altération de ce liquide. Des symptômes graves d'infection putride se déclarent ; les téguments de l'abcès paraissent même être menacés de gangrène. Le sujet est affaibli par la maladie interne de laquelle il sortait à peine. Des médications toniques antiputrides ont été vainement employées ; le danger est imminent ; alors des injections avec la teinture aloétique composée sont tentées ; une amélioration rapide succède à leur emploi. Après la cinquième injection, le produit de la suppuration a recouvré ses qualités normales, les signes d'infection putride ont cessé d'exister. La maladie locale ne présente plus que les caractères d'un abcès phlegmoneux sans complications et parvenu à la période de cicatrisation.

Les injections alcooliques furent l'unique mode de traitement auquel nous eûmes recours en dernier lieu, et alors que les phénomènes morbides locaux et généraux se manifestaient avec leur expression la plus intense. Elles déterminèrent une amélioration immédiate, et bientôt après une solution heureuse et définitive. Il me semble que c'est à leur seule intervention que doit être attribuée la guérison d'une maladie qui se révélait sous une forme aussi grave.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Recherches sur la nature et la constitution anatomique de la pustule maligne, par M. C. DAVAINE.

Les relations de la pustule maligne chez l'homme avec les affections charbonneuses des animaux sont depuis longtemps bien connues ; on sait que cette pustule a pour cause déterminante l'introduction sous l'épiderme du sang d'un animal charbonneux.

Or, si le charbon a pour élément essentiel les infusoires filiformes que j'ai nommés des bactéridies, ces infusoires doivent constituer aussi l'élément de la pustule maligne. L'absence des bactéridies dans la pustule charbonneuse de l'homme serait donc la négation du rôle attribué à ces corpuscules dans la production du charbon, comme aussi leur présence en sera la confirmation. A ce point de vue, l'étude de la constitution

de la pustule maligne offre un véritable intérêt ; elle en offre un non moins grand au point de vue du diagnostic et du traitement de cette dangereuse maladie.

Déjà, dans une communication à l'Académie des sciences, au mois de septembre 1864, M. le Dr Raimbert et moi nous avons rapporté un fait confirmatif de cette relation de la pustule maligne avec le charbon ; en effet, la pustule que nous avons examinée renfermait un grand nombre de bactéridies, de tous points semblables à celles qui se trouvent dans le sang des animaux charbonneux.

Je puis aujourd'hui faire connaître deux nouveaux faits semblables que je dois à l'obligeance de M. le docteur Mauvezin, médecin distingué à Bray-sur-Seine, et auteur d'une nouvelle méthode de traitement de la pustule maligne, méthode qui consiste dans l'ablation de la tumeur suivie de la cautérisation de la plaie. Elle compte déjà de nombreux succès.

Les pustules soumises à mon examen avaient été extirpées toutes les deux au troisième jour de leur développement, et elles avaient été placées immédiatement après dans une solution d'acide chromique. Leur durcissement par ce liquide et leur conservation parfaite m'ont permis de me rendre compte non-seulement de l'existence des bactéridies dans la tumeur, mais encore de la disposition et des rapports de ces corpuscules. Des coupes très-minces et l'action un peu prolongée de la potasse caustique qui dissocie ou dissout les éléments de la peau, tout en respectant les bactéridies, m'ont donné ce résultat d'une manière nette et précise.

Dans les deux cas, les bactéridies occupaient le centre de la pustule ; elles étaient situées dans la couche muqueuse ou de Malpighi, au-dessous de la couche épidermique superficielle : elles n'y étaient point uniformément réparties, mais elles formaient des groupes, des îlots disséminés et séparés par des groupes de cellules épithéliales normales. Dans chacun des groupes de bactéridies, ces petits corps existaient par milliers, constituant un feutrage très-compacte. Au centre de ces

groupes, on ne distinguait aucun autre élément ; mais vers leur pourtour, les bactéridies étaient plus ou moins mêlées et interposées aux cellules épithéliales ou bien, elles formaient entre ces cellules des traînées qui se reliaient aux groupes de bactéridies avoisinants. Aucun autre élément pathologique n'existait dans ces pustules. Dans les couches profondes du derme, les vésicules adipeuses qui s'y trouvent normalement contenaient toutes des cristaux de margarine ; mais ce fait s'observe aussi dans d'autres cas.

En somme, dans la pustule maligne, au troisième jour de son développement, les bactéridies forment l'élément essentiel et unique de la tumeur.

On sait que la pustule maligne est une affection primitivement locale dont on peut arrêter les progrès par l'ablation ou la cautérisation, mais que, après deux ou trois jours de durée, elle se généralise, et qu'elle est alors au-dessus des ressources de la médecine. Or, la constitution anatomique de la pustule explique bien la succession de ces phénomènes. Nous voyons, en effet, que les bactéridies se développent dans les couches épidermiques de la peau, couches qui ne contiennent point de vaisseaux ; elles y sont par conséquent confinées et isolées du reste de l'économie que leur destruction doit préserver de toute propagation ultérieure. Mais si leur développement n'est point entravé par leur destruction, elles rencontrent bientôt les couches superficielles du derme, lesquelles sont abondamment pourvues de vaisseaux lymphatiques et sanguins ; elles s'introduisent dans ces vaisseaux et, entraînées par le fluide qui y circule, elles vont infester le reste de l'économie. Un fait récent, dont je vais parler, prouve que ce n'est point là une simple conception de l'esprit, mais que telle est en effet la marche de ces corpuscules dans l'évolution de la pustule maligne.

Je dois les détails de ce fait à l'obligeance de M. le docteur Lancereaux, chef de clinique de la Faculté de médecine, qui a bien voulu soumettre à mon examen le sang du sujet de cette observation.

Un homme, âgé de vingt-trois ans, lustreur en pelleteries, avait été occupé dans ces derniers temps à la teinture de peaux de chèvre.

Le 3 juin, dans la journée, il s'aperçoit de l'existence d'un petit bouton prurigineux sur le côté gauche du col.

Le 4, il entre à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Grisolle. Le bouton, ou plutôt la pustule, était entourée d'un gonflement œdémateux qui se prolongeait à la partie supérieure du thorax, presque jusqu'au mamelon ; elle formait une saillie elliptique de 1 1/2 à 2 centimètres de diamètre, d'un rouge rosé, ayant au centre une sorte d'eschare arrondie, noirâtre, circonscrite par un cercle pustuleux en dehors duquel existaient quelques vésicules isolées. Ces caractères ne permettaient pas de méconnaître la pustule maligne. Dans la soirée, on la cautérise avec le sublimé corrosif.

Le 5, la fièvre est vive ; le gonflement énorme s'étend jusqu'au-dessous du mamelon. M. Jobert, appelé, cautérise de nouveau la pustule au fer rouge et circonscrit la partie malade par un cercle de cautérisations.

Le 6, les symptômes s'aggravent encore ; une plaque d'apparence gangréneuse se montre au devant du sternum, et le malade meurt dans la journée.

A l'autopsie, faite le surlendemain 8 juin, on constate la raideur cadavérique, l'absence de la putréfaction, un œdème du tissu cellulaire sous-cutané du thorax se prolongeant jusqu'aux médiastins, des points congestifs et apoplectiques au sommet du poumon gauche, l'engorgement sanguin du foie, l'augmentation du volume et le ramollissement de la rate, l'existence d'un sang noir, liquide et diffluent dans le cœur et les gros vaisseaux, l'absence de gangrène partout. La cautérisation de la pustule avait pénétré toute l'épaisseur de la peau.

Du sang pris dans le cœur, examiné au microscope par M. Lancereaux, lui offrit des bactéridies en grand nombre. Une goutte de ce sang, qui me fut remise quelques heures après l'autopsie, contenait de même un grand nombre de ces

corpuscules ayant tous les caractères de ceux du *sang de rate*. Les globules sanguins étaient agglomérés par amas comme dans cette dernière maladie.

J'inoculai la petite goutte de sang par quatre piqûres à un cobaye très-vigoureux. Deux jours après, l'animal mourut, et son sang m'offrit des bactéridies en nombre extrêmement considérable.

Dans les contrées où règne la pustule maligne, les médecins restent quelquefois indécis sur la nature de la tumeur qu'ils observent; dans celles où cette maladie est rare, elle est fréquemment méconnue ou reconnue trop tard. Les notions nouvellement acquises sur la constitution de cette pustule me font espérer que la recherche des bactéridies, en ayant soin de la faire dans le centre de la tumeur et avec le secours de la potasse, ainsi qu'il a été dit plus haut, deviendra un moyen de diagnostic d'autant plus précieux qu'il pourra donner des indications au début même du mal.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Nouvelles sondes et bougies.

M. Mercier a lu dans la dernière séance de l'Académie une note sur de nouvelles sondes et bougies.

Pénétré de l'importance et des difficultés du cathétérisme dans certaines circonstances, dit M. Mercier; et témoin des conséquences fâcheuses et malheureusement trop fréquentes qu'entraîne un cathétérisme mal fait, je me suis appliqué, pendant tout le cours de ma carrière chirurgicale, à en simplifier la pratique, soit par une étude plus exacte des difficultés elles-mêmes, soit par un perfectionnement plus rationnel des instruments.

J'ai déjà fait connaître, il y a vingt-cinq ans, les avantages, dans certains cas, des sondes coudées à leur extrémité (*Rech. anat. path.*, 1841. Pour plus de détail, voir *Gaz. méd.*, 1853). Quelques années après, j'ai imaginé les sondes bicoudées et fait voir qu'elles sont souvent le seul moyen de franchir les obstacles que présentent la partie profonde de l'urèthre ainsi

que le col vésical, et d'éviter des opérations graves, telle que la ponction de la vessie.

C'est un nouveau pas dans cette voie que j'ai tenté et que je viens faire connaître aujourd'hui.

Un spécialiste du commencement de ce siècle, Lioult, a eu l'idée de faire des bougies coniques terminées par un renflement olivaire à leur extrémité. Comme de 1807 à 1830, il en a donné la description et publié la théorie dans une brochure publiée à cinq éditions (*des bougies œdoliques*, etc.), il est difficile de comprendre comment, dans ces derniers temps, on a pu, et avec succès, lui ravir l'honneur de cette invention. Dans beaucoup de cas, ces bougies, ainsi que les sondes construites sur le même modèle, entrent fort bien ; l'olive terminale glisse sur les tissus sans les accrocher, et le collet qui la supporte lui permet, par sa flexibilité, de suivre les déviations du canal.

Mais, dans des circonstances nombreuses, elles sont insuffisantes. Par exemple, que, dans la région spongieuse, il y ait un rétrécissement originairement excentrique ; ou bien que le rétrécissement, primitivement central, ait été déjeté de côté par une fausse route faite au-devant et devenu, pour ainsi dire, le prolongement de l'urèthre ; que, à la courbure de ce canal, la région membraneuse ait été fortement entraînée vers la symphyse pubienne par un spasme ou une contracture musculaire ; ou encore qu'une fausse route ait été faite dans le fond du bulbe, dans l'axe même de la région périnéale de l'urèthre ; ou bien, enfin, que, au col de la vessie, l'orifice vésical soit fortement et brusquement entraîné en avant, soit par une hypertrophie de la portion sus-montanale de la prostate, soit par un spasme ou une contracture, ou même une rétraction du muscle obturateur, ce que j'ai décrit sous le nom de *valvulve musculaire*, maladies qui souvent se trouvent, comme les précédentes, compliquées de fausses routes ; dans ces cas, la sonde conique boutonnée peut s'engager dans la fausse route ou butter contre l'obstacle, et cela d'une manière invariable; de telle sorte que, si l'on persiste à vouloir franchir la difficulté, le collet de l'instrument se plie, se déforme, et non-

seulement ne passe pas, mais encore blesse les tissus et devient incapable de servir de nouveau à cause de l'éraillement de sa substance emplastique.

Veut-on imprimer une courbure au collet de ces bougies ou sondes, afin d'éviter les fausses routes et détourner leur extrémité dans le sens des déviations à enfiler? Cette courbure disparaît aussitôt que l'instrument est soumis à la direction, à la chaleur et à l'humidité de la partie antérieure du canal, et les tentatives ne sont pas plus heureuses que les précédentes. Pour que la courbure soit durable, il faut couder le collet de l'instrument assez fort pour que la substance emplastique, qui lui donne son poli, se rompe dans sa continuité ; il s'ensuit qu'il se présente à l'obstacle non par une courbure douce et lisse, mais par un coude brusque, anguleux et rugueux, toutes circonstances propres à s'opposer à sa progression et à dilacérer les tissus.

J'ai cherché un moyen qui permette de donner facilement à ces bougies et sondes coniques et boutonnées la courbure que l'on désire, qui les mette en état de la conserver, sans cependant qu'elles aient une rigidité trop grande, et c'est à quoi je suis parvenu en munissant le centre de leur extrémité d'un fil métallique approprié à la résistance qu'on recherche.

Mes essais ont été faits avec des fils de plomb, de zinc, de laiton, de fer, et j'ai trouvé, dans un fabricant habile, dévoué au progrès de son industrie, un homme qui n'a reculé devant aucun essai nécessaire pour arriver à trouver, dans la nature de ces fils et dans leur diamètre, la gamme, pour ainsi dire, des diverses résistances dont on peut avoir besoin ; ce fabricant est M. Bénas.

Il a fait, d'après le même système, des bougies de tous volumes et de toutes formes : de cylindriques, de coniques, de coniques boutonnées ; il a également fait des sondes coniques boutonnées qui, recevant toutes les courbures qu'on leur donne, rendront de grands services aux praticiens, particulièrement dans les cas de rétention d'urine par obstacle au col de la vessie.

Je me fais un devoir de dire que M. Bénas m'a été fort utile pour mener à bonne fin une idée dont la réalisation demandait de grands soins et beaucoup d'essais. (Com. M. Ségalas.)

Traitement de l'anthrax par la compression. — Ce traitement obtient de l'autre côté du détroit les suffrages de praticiens distingués. Au témoignage favorable de M. Collis, dont nous avons rendu compte dans notre avant-dernier volume, nous ajoutons aujourd'hui celui du docteur O'Ferrall. Suivant ce médecin, si cette méthode de traitement a été accusée d'infidélité, c'est faute d'avoir établi la compression d'une manière convenable. Voici comment elle doit être faite. Après avoir préparé un nombre suffisant de bandelettes agglutinatives assez longues pour dépasser sensiblement la base de la tumeur, une première est posée sur l'un des côtés de celle-ci et à une assez grande distance, en fixant d'abord l'une des extrémités, puis appliquant le plat, pour terminer par l'autre extrémité; une seconde est placée de l'autre côté de l'anthrax de la même manière; les autres viennent ensuite, d'une et d'autre part, dans le même ordre, en s'imbriquant, et en se rapprochant de la tumeur pour finir par la couvrir, à l'exception de son centre, qui doit rester libre; il est nécessaire que les bandelettes refoulent au fur et à mesure de leur application, les téguments d'une manière concentrique, afin qu'ensuite abandonnés à eux-mêmes, ils concourent pour leur part à la compression, en vertu de leur tendance à reprendre leur situation naturelle. Les bandelettes étant disposées ainsi, on appliqua un petit cataplasme sur la partie centrale restée découverte, après avoir pris soin, si cette partie présente plusieurs petites ouvertures au lieu d'une seule assez large, de les réunir par de légères incisions. Les chirurgiens partisans de ce mode de traitement, lui attribuent l'avantage de calmer très-rapidement la douleur qui accompagne toujours la maladie, et de favoriser l'élimination du bourbillon. Un cas est présenté à l'appui, et nous le résumons succinctement.

Un homme de cinquante-six ans, commis, d'habitude sé-

dentaires, fut admis à l'hôpital Saint-Vincent, le 1er décembre dernier, dans le service de M. O'Ferrall, pour un anthrax de la partie postérieure du cou, qui avait débuté trois semaines auparavant, et qui était devenu douloureux au point de priver complètement le malade de sommeil depuis plusieurs nuits. La tumeur, d'environ 5 pouces de diamètre, était très-dure à à sa base et présentait à son sommet plusieurs petites ouvertures, à travers lesquelles suintait une matière purulente. Le pansement fut établi de la manière ci-dessus expliquée, entourant la base de l'anthrax, et le comprimant graduellement de a circonférence au centre, qui fut laissé libre et recouvert d'un léger cataplasme. Dès le premier jour, il y eut un soulagement notable, et le malade put dormir la nuit suivante. Au bout de neuf jours, le contenu mortifié de la tumeur était éliminé. Un second anthrax moins volumineux, qui apparut peu après, fut traité de la même façon, avec le même résultat. Nous ne pensons pas que cette méthode de traitement ait la prétention d'abréger la durée de la maladie; mais si elle diminue réellement, comme il le paraît, la vivacité de la douleur qui accompagne d'ordinaire l'anthrax, elle mérite certainement d'être mise à l'épreuve.

Dyspepsie rebelle guérie par les lavements vineux. — Une femme âgée de vingt-huit ans, délicate, avait été bien portante jusqu'en 1855, où elle fut prise d'anorexie. La faiblesse et l'inappétence s'accrurent en 1857, après un accouchement qui fut bientôt suivi d'une fièvre typhoïde grave qui dura six semaines. La bouche et l'arrière gorge étaient couvertes d'aphthes ; il y eut trois évacuations sanguines par le bas. Celles-ci cédèrent à l'emploi du salep et de l'alun; mais la faiblesse était extrême, et la fièvre hectique se mit de la partie. La pepsine resta sans effet; les lavements de bouillon, de lait et jaunes d'œufs ne furent point retenus et provoquèrent des tranchées abdominales. Dans cette occurence, le docteur Innhauser eut recours, avec une entière réussite, aux lavements vineux (1/8 de chopine de vin avec quantité égale d'eau) administrés matin et soir; une chaleur bienfaisante se répan-

dit dans tous les membres et, dès le premier soir, il y eut un sommeil calme et réparateur qui dura huit heures. Le quatrième jour, on ajouta à chaque lavement un demi-jaune d'œuf. La fièvre hectique disparut; les forces revinrent lentement mais graduellement, le sommeil nocturne était excellent et l'amaigrissement ne fit pas de progrès. Au bout de douze jours, l'appétit se montra, et après trois semaines de l'usage des lavements vineux, la malade mangea du rôti de veau et de la venaison : elle quitta le lit un mois après, et les lavements furent suspendus, la guérison pouvant être considérée comme complète. Plus tard les menstrues reparurent, l'appétit et les fonctions animales s'exécutèrent à souhait; bref, la santé ne laissa plus rien à désirer. (*Journal des connaissances méd.*, 20 février 1865).

Nouvelle espèce d'anasarque, suite de rétention d'urine. — Il existe dans les archives de la science au moins un fait de ce genre, qu'on peut lire avec de suffisants détails dans le grand *Dictionnaire des sciences médicales* (t. XLVIII, p. 125), et dans le *Traité des maladies chirurgicales* de Boyer (5e édition, t. VII, p. 280) (1). Mais il y est présenté uniquement au point de vue du diagnostic différentiel de l'ascite et de la rétention d'urine; le rapport de cause à effet entre la distension de la vessie et l'hydropisie n'y est pas mise en relief, et semble n'avoir pas frappé nettement l'attention de l'auteur ni de ceux qui lui ont emprunté cette observation. C'est donc avec raison que cette espèce d'anasarque est qualifiée *nouvelle*; car, comme le fait remarquer M. Trousseau dans la leçon clinique où il la fait connaître, il s'agit d'un fait morbide sur lequel l'attention des pathologistes n'a pas été jusqu'ici suffisamment appelée. Les praticiens sauront donc gré à l'éminent professeur de leur avoir signalé cette espèce d'hydropisie générale, sa cause, et le moyen d'y remédier.

(1) Bien que l'observation soit attribuée, dans ces ouvrages, à des auteurs différents, on voit, en la lisant dans l'un et dans l'autre, qu'il s'agit d'un seul et même fait.

C'est à M. le docteur Bourgeois (d'Etampes), que M. Trousseau doit, comme il le dit lui-même, d'avoir appris à reconnaître les faits. M. Bourgeois a adressé, il y a dix ans, à l'Académie de médecine, un mémoire sur ce sujet, mais qui malheureusement n'a pas obtenu les honneurs d'un rapport.

Plusieurs observations sont relatées dans la leçon de M. Trousseau, dont deux sont dues au très distingué chirurgien d'Etampes. Toutes sont parfaitement concluantes; dans toutes, il s'agit de malades, d'un âge avancé dans la plupart des cas, mais non dans tous, chez lesquels l'émission des urines pour une cause ou pour une autre, est supprimée ou très insuffisante, ou a lieu d'une manière continue et par regorgement; ces malades ont vu leur ventre s'amplifier, jusqu'à un volume considérable, puis une infiltration se produire, d'abord dans les membres inférieurs et de là s'étendre au reste du corps. Chez tous, l'examen de l'abdomen ayant fait reconnaître la distension du réservoir urinaire, le cathétérisme a été pratiqué un plus ou moins grand nombre de fois, et à la suite de l'évacuation de quantités abondantes d'urine, on a vu l'anasarque disparaître rapidement. (*Union méd.*, 1865, n° 28.)

Nouvel ophthalmoscope.

M. *Xavier Galezowski* a présenté à l'Académie un nouvel ophthalmoscope de son invention. A cet envoi est jointe la courte note explicative qui suit :

Cet instrument est composé de trois tubes rentrant tous dans un seul comme ceux d'une lorgnette, et dont l'extrémité objective, taillée obliquement, est garnie d'un bourrelet élastique et présente une échancrure carrée sur un de ses côtés. Une lentille biconvexe est placée dans l'intérieur du tube, à la distance C fixe et invariable de l'œil examiné. L'autre extrémité B de ce tube présente une échancrure ovale, au bout de laquelle se trouve un miroir concave mobile, et qui, au moyen d'un mouvement double, peut se tourner du côté de la lampe, concentrer la lumière de cette dernière et la projeter ensuite dans l'intérieur du tube sur la lentille C, ainsi que sur l'œil qui

se trouve près de l'instrument. Un verre biconvexe n° 12 est disposé derrière le miroir pour rapprocher l'image et la faire voir plus distincte. L'observateur myope ou presbyte peut voir, à travers le trou central du miroir B, l'image de la rétine; mais il faut pour cela : 1° que la pupille soit dilatée; 2° que la tête du malade soit appuyée contre un mur et renversée autant que possible en arrière; 3° que la cornée soit éclairée par les rayons lumineux réfléchis par le miroir au moment où l'examinateur regarde par le trou du miroir. L'œil du malade doit s'arrêter sur la boule qui se trouvera à 3 ou 4 centimètres de l'extrémité oculaire du tube. Avec cet instrument, construit par MM. Robert et Collin, la lentille étant placée à une distance fixe de l'œil examiné, il n'y a plus besoin de chercher en tâtonnant cette distance pour les yeux myopes ou presbytes. L'instrument est terminé par un tube qui enveloppe l'œil examiné presque complétement et lui sert de chambre noire.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Occlusion intestinale, entérotomie.

Tel est le sujet d'une note lue à la Société de médecine de Gand, par M. le docteur Van Bambeke. Cette observation est très-intéressante à plus d'un titre, surtout en ce que notre confrère préconise une pratique hardie ; mais devant laquelle ne doit pas reculer le praticien qui ne consulte que le salut de son malade.

La crainte de n'avoir qu'un revers à enregistrer ne m'arrête pas, car trop souvent on perd de vue cette vérité que tout cas malheureux porte avec lui son enseignement, et on enlève ainsi à la science bien des faits dont elle pourrait tirer profit. Cependant j'ai un regret : l'observation que j'ai l'honneur de présenter à votre Société offre une lacune importante; l'autopsie, en effet, n'a pu être faite, et je suis ainsi resté dans le doute sur la véritable nature de l'affection que j'ai eu à com-

battre, comme aussi sur les suites et, jusqu'à un certain point, sur l'utilité de l'opération qui a été pratiquée. Quoi qu'il en soit, comme il s'agit d'une maladie toujours grave, en face de laquelle le traitement médical est le plus souvent impuissant, et d'un moyen chirurgical qui a déjà rendu de grands services, j'estime que la relation que je vais faire ne sera pas sans présenter quelque intérêt et même une certaine utilité.

Je suis appelé, le 1er octobre 1862, à donner mes soins à la femme Van D..., âgée de vingt-sept ans, n'ayant pas eu d'enfants, malade déjà depuis cinq jours. Le retard des selles depuis le début de la maladie, le ballonnement et la sensibilité du ventre, le son tympanique à la percussion dans une grande partie de l'abdomen, des coliques survenant à de courts intervalles, des vomissements de matières fécaloïdes, l'haleine répandant l'odeur de ces matières, l'altération profonde de la face, la petitesse du pouls, tous ces symptômes ne m'apprennent que trop qu'il existe un obstacle au cours des matières fécales. Cet obstacle, quel est-il? L'examen attentif des régions où se forment d'ordinaire les hernies ne me fournit que des signes négatifs ; l'absence de tumeur dure, bosselée à l'endroit du cœcum et de l'S iliaque, le ballonnement uniforme de l'abdomen, la gravité des symptômes permettent de dire qu'il n'est question ni d'une tumeur stercorale, ni d'une accumulation de matières fécales dans le rectum ; d'un autre côté, il est assez facile d'établir qu'aucune tumeur ne comprime l'intestin et ne gêne le cours des matières. L'existence d'une occlusion intestinale n'est donc pas douteuse. « Mais il ne suffit pas, dit M. Nélaton, d'avoir constaté l'existence d'un obstacle, il faut tâcher de déterminer la nature et le siége de cet obstacle. » J'avoue que je n'arrive pas à pousser si loin mon diagnostic ; ma malade n'ayant jamais eu de hernie, je puis exclure, il est vrai, l'étranglement par un ancien sac herniaire ; la non-apparition antérieure de troubles analogues à ceux que je constate ne permettent guère de conclure à l'existence d'une disposition anatomique congéniale ou acquise ; enfin, le ballonnement uniforme du ventre laisse supposer que le siége de l'obs-

tacle se trouve assez haut situé ; mais toujours est-il que bien des doutes restent encore sur la nature de l'occlusion.

Avant mon arrivée, un confrère a vu la malade et a prescrit divers purgatifs, restés sans effet ; en dernier lieu, huit sangsues ont été appliquées sur l'abdomen, puis un cataplasme émollient. Le 1er octobre, dans la matinée, j'ordonnai 2 gouttes d'huile de croton dans 20 grammes d'huile de ricin, des onctions sur le ventre avec une pommade belladonée, la continuation du cataplasme, un lavement évacuant ordinaire ; pour boisson, de petites gorgées d'eau froide. J'apprends le soir que la potion purgative a été immédiatement vomie ; — persistance des symptômes ; — deux pilules de croton, de 5 centigrammes chacune, seront prises à trois heures d'intervalle, la seconde seulement si la première n'a pas produit de selle ; bain chaud, prolongé pendant une demi-heure s'il est supporté ; après le bain, on continuera les onctions calmantes et le cataplasme ; un deuxième lavement sera administré.

Le 2 octobre, je revois la malade, avec mon confrère et ami, le docteur Dutry. La nuit a été agitée, il y a eu deux vomissements de matières fécaloïdes, les tranchées ont été plus fréquentes. N'espérant plus grand chose des purgatifs, nous prescrivons la noix vomique et nous insistons sur l'usage des lavements, cette fois d'eau froide, et donnés de deux en deux heures.

Le 3, nous continuons la noix vomique et nous essayons l'électricité, que mon confrère a vue réussir dans un cas de constipation opiniâtre ; un des conducteurs est introduit dans le rectum, l'autre est promené sur les parois abdominales ; nous ne déterminons ainsi qu'un fort mouvement antipéristaltique (probablement à cause de l'obstacle même), et la patiente évacue par le haut une quantité considérable de matières ; cette évacuation produit, du reste, un soulagement notable, mais momentané. Nous remplaçons la pommade belladonée et le cataplasme par l'application de la glace sur le ventre, et, dans l'après-midi, nous injectons par une longue

sonde introduite dans le rectum, une assez grande quantité d'eau froide.

Le 4, le ballonnement et la sensibilité du ventre ont augmenté : celle-ci atteint son maximum d'intensité vers l'ombilic ; l'altération des traits, l'anxiété sont plus considérables ; les vomissements continuent ; la noix vomique n'a produit aucun effet appréciable. Un lavement d'infusion de tabac (3 grammes pour une infusion de 360 grammes), en deux doses, est suivi de narcotisme, mais sans aucun avantage pour la malade.

Dix jours se sont écoulés depuis le début de la maladie, et nous avons vu échouer successivement les purgatifs, les strychnées, l'électricité employés dans le but de déterminer les contractions intestinales ; puis les émollients, les narcotiques, les injections d'eau froide ; quel secours pouvons-nous attendre encore du traitement médical, dont nous n'avons que trop constaté l'impuissance ?

Reste comme dernière ressource le traitement chirurgical, et, parmi les moyens dont il permet de disposer, nous avons à choisir entre la *ponction de l'abdomen*, la *gastrotomie* et l'*entérotomie*. La première de ces opérations n'est que palliative ; faite à l'aide d'un petit trocart explorateur, elle permet la sortie d'une certaine quantité de gaz, diminue la tension et peut rendre ainsi à l'intestin sa contractilité ; pratiquée au moyen d'un trocart plus grand, elle rend possible l'évacuation des parties les plus liquides ; mais dès lors elle expose à un épanchement dans le péritoine, et ses dangers compensent ses avantages. Le procédé opératoire proposé par Tüngel se rapproche de la simple ponction abdominale : ce chirurgien veut l'établissement d'une fistule stercorale aussi près que possible de l'occlusion et seulement assez grande pour donner issue aux gaz et aux matières liquides, en tous cas, d'un diamètre suffisant pour livrer passage à une sonde.

Nos prédécesseurs, parfois plus hardis que nous, n'ont pas craint d'ouvrir le ventre et d'aller à la recherche de l'obstacle. Mais déjà, en 1784, Hévin porte à la gastrotomie son coup

de grâce, en montrant qu'on expose le malade à tous les dangers de la péritonite, pour aller à la recherche de l'occlusion que rarement on parvient à trouver, et, supposant qu'on la rencontre, que plus rarement encore on parvient à lever.

L'*entérotomie*, au contraire, nous paraît à l'abri d'objections sérieuses. « Cette opération, dit l'auteur d'un article inséré dans la *Gazette des Hôpitaux*, est beaucoup moins difficile qu'on ne le croirait au premier abord; car à peine s'y est-on engagé qu'on rencontre devant soi des points de repère qui en assurent la régularité. L'intestin se trouve dans des conditions bien différentes, selon qu'on l'examine au-dessus ou au-dessous de l'étranglement. Au dessus, il est fortement distendu par des gaz et les matières intestinales; mais toute la partie du tractus qui se trouve au-dessous de ce point, vide et revenue sur elle, ne constitue plus qu'une sorte de cordon qui se cache dans l'excavation pelvienne. Quand on ouvre l'abdomen, c'est la partie pleine qui se présente et qui fait effort pour sortir par la plaie ; aucune confusion n'est donc possible entre les portions sus et sous-jacentes à l'étranglement. »

(*La suite au prochain cahier*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 4 Juillet 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

La correspondance non officielle comprend :

1° Trois rapports de M. le docteur de Monchaux sur les épidémies qui ont régné en 1864 dans l'arrondissement de Saint- Quentin (Commission des épidémies) ;

2° Un mémoire de M. le docteur Renard sur le bouton de Biskra (Commissaires : MM. Beau, Devergie, Bouchardat) ;

3° Le rapport général sur les maladies charbonneuses qui ont régné dans le département de l'Aisne en 1863, par M. le docteur Guipon (de Laon) ;

M. Robinet lit une note sur la nature de l'eau que l'on boit à Paris; il démontre que les Parisiens ont toujours bu et boi-

ront encore de l'eau de la Marne et non de l'eau de la Seine.

Il s'appuie sur ce fait que la Seine présente deux courants, un sur la rive droite, qui est l'eau de la Marne, un sur la rive gauche, qui est l'eau de la Seine. Les analyses hydrotimétriques ont permis de constater le fait, et il est à remarquer en même temps que toutes les prises d'eau sont sur la rive droite ; que les anciennes prises d'eau, comme la Samaritaine, la pompe du pont Notre-Dame, étaient aussi sur la rive droite de la Seine.

M. Robinet ajoute en passant que l'eau de la Marne a servi jusqu'ici à toutes les nécessités de la vie des Parisiens, et que l'eau de la Dhuys, qui va devenir l'eau alimentaire de Paris, coupera court aux discussions sur la bonté ou les qualités inférieures de l'eau de la Seine ou de l'eau de la Marne.

— M. Bouillaud présente les pièces provenant d'une malade atteinte d'embolie cérébrale.

Il s'agissait d'une femme âgée de soixante-quatre ans, entrée à l'hôpital dans un coma profond. Elle était atteinte d'anasarque et présentait un bruit de souffle léger au premier temps. Il y avait une hémiplégie à droite; M. Bouillaud a diagnostiqué un ramollissement cérébral à gauche, consécutif à une embolie chez une malade atteinte de lésion mitrale.

A l'autopsie, on a trouvé un ramollissement du lobe antérieur et moyen du cerveau, y compris le corps strié, et une embolie dans l'artère cérébrale antérieure, à son origine, et se prolongeant dans l'artère sylienne.

— M. Lancereaux lit un travail sur les altérations des tissus et des organes causés par l'abus de l'alcool.

Il y a, dit l'auteur, des lésions de deux ordres.

D'abord une tendance à l'hyperphagie conjonctive, se rapprochant du travail organique désigné par Hunter sous le nom d'inflammation adhésive. C'est ainsi que se produisent les coutures hépatiques, les fausses membranes des méninges.

On trouva plus tard et ailleurs des dégénérences graisseuses, des opacités et des granulations graissseuses qui se substi-

tuent à la trame des organes; les os deviennent graisseux; le pancréas, le foie présentent des dégénérescences analogues.

M. Lancereaux, après avoir montré à l'Académie des planches représentant ces lésions, a comparé les transformations des tissus dans un âge avancé à celles observées chez les individus atteints d'alcoolisme, et il a formulé cette proposition que l'alcoolisme se traduisait par une vieillesse anticipée.

A quatre heures l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de la Commission sur les candidats au titre d'associé national.

Séance du 11 juillet 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur la liqueur d'absinthe, par M. Deschamps, d'Avallon, pharmacien de la Maison de Charenton. (Com. MM. Boudet et Vernois.)

2° Deux exemplaires du *Bulletin de statistique municipale*, numéro de janvier 1865, publié par ordre du Préfet de la Seine.

3° M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. Huet, avoué près la Cour impériale de Paris, annonçant que l'Académie a gagné en appel le procès intenté contre elle par M. le docteur Guillon, — comme elle l'avait déjà gagné en première instance.

— M. Guérard présente, au nom de M. le docteur Giraud-Teulon, un ouvrage intitulé : *Précis de l'accommodation de l'œil.*

— M. le professeur Denonvilliers présente, au nom de M. Mathieu, un nouveau spéculum à deux leviers écarteurs, pouvant se manœuvrer séparément, pour pratiquer l'opération de la fistule vésico-vaginale (méthode américaine).

— M. Denonvilliers présente encore, en son nom, un instrument composé d'une tige légèrement coudée près de son extrémité, laquelle est munie de deux anneaux perpendiculaires à l'axe de la tige. On fait passer les fils dans ces anneaux, et rien n'est plus facile que de les tordre, en même

temps qu'on rapproche les lèvres de la plaie de la fistule opérée, par cela même qu'on fait glisser les fils métalliques dans les anneaux.

— M. Gobley, au nom de M. Germond de Lavigne, fait hommage à l'Académie de l'Annuaire des eaux minérales et des bains de mer pour la France et l'étranger.

— M. Scoutteten donne lecture d'un mémoire intitulé : *De la méthode électrolytique dans ses applications aux opérations chirurgicales.* (Nous publierons les conclusions de ce travail dans notre prochain numéro.)

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

La liste suivante a été présentée par la commission dans le comité secret de la précédente séance : En 1re ligne, M. Filhol, de Toulouse ; — en 2e ligne, M. Favre, de Marseille ; — en 3e ligne, M. Morin, de Rouen. Sur 54 votants, M. Filhol obtient 50 suffrages. M. Favre, 4.

En conséquence, M. Filhol est nommé associé national.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le mémoire de M. Piorry, relatif à l'opération de l'empyème. — La parole est à M. J. Guérin.

Depuis trente ans, dit M. J. Guérin, l'Académie ne s'est pas occupée de cette question. Il y a trente ans, une discussion s'est engagée devant l'Académie, et on peut dire que les orateurs qui y ont pris part avaient épuisé toutes les connaissances acquises à ce moment. Elle est restée comme le procès-verbal, comme le bilan de ce qu'on savait alors. Il suffit de citer les noms des chirurgiens qui y prirent part, pour montrer que toutes les opinions y furent représentées. C'est d'abord M. Roux qui la souleva ; ce sont ensuite MM. Lisfranc, Amussat, Bégin, Larrey père, Gimelle, etc.

Rien n'était fixé à cette époque et à cet égard.

Dupuytren, à la fin de sa vie, atteint, entre autres affections graves, d'un épanchement pleurétique, ne voulut pas consentir à ce qu'on lui fît l'opération de l'empyème.

Cette opération n'était, à proprement parler, considérée

par les chirurgiens que comme un expédient. C'était une ressource extrême, à laquelle on avait recours quand tous les autres moyens avaient échoué. Et encore les raisons qu'on lui opposait, dans ces circonstances, étaient aussi nombreuses et paraissaient aussi péremptoires que les raisons à l'aide desquelles on la préconisait.

La discussion de 1836, dit M. Guérin, porta d'abord sur la question de l'entrée de l'air dans la poitrine ; on s'occupa ensuite des modes opératoires. Mais sur ce point, comme sur le premier, on n'entendit que des opinions individuelles, et aucune doctrine ne fut émise. Du reste, en 1833, M. Velpeau, dans la première édition de son *Traité de médecine opératoire*, partageant la manière de voir de tous ses contemporains à cet égard, dit qu'il a vu pratiquer douze fois la thoracentèse, et que tous les malades ont succombé.

On sait maintenant à quoi s'en tenir et à quoi rapporter ces insuccès. Si la plèvre communique avec l'air extérieur, le poumon est empêché de suivre l'ampliation de la cage thoracique, et l'hématose ne se faisant pas, l'opéré meurt.

M. Guérin entre ici dans la discussion des faits physiologiques qui se passent quand on ouvre la poitrine chez les animaux ; puis il fait la critique de tous les procédés opératoires alors adoptés, et montre qu'aucun d'eux n'était efficace contre l'entrée de l'air dans la poitrine.

En 1839, M. Guérin a fait connaître un ensemble de principes généraux constituant une méthode complète pour ces sortes d'opérations : c'est la méthode sous-cutanée. L'orateur met sous les yeux de l'Académie une série d'instruments destinés à faciliter les différents temps de l'opération, et il expose rapidement les précautions qu'il est indispensable de prendre : ponction à la base d'un pli de la peau, à 0,04 centimètres du point où l'on peut pénétrer dans la poitrine ; trocart muni de robinets ; seringue à fermetures hermétiques ; pression exercée par un aide sur le trocart pendant l'opération ; soin de laisser, quand on le peut, les mouvements mêmes de la poitrine, remplir la seringue en chassant le liquide pleural.

M. Guérin cite ensuite plusieurs observations de malades guéris par lui sans injections dans les plèvres, et il conclut en disant que le syphon imaginé par M. Piorry, la position du malade dans l'eau, etc., etc., sont inutiles et n'ont aucune raison d'être.

— MM. Bouley et Briquet se font inscrire pour prendre la parole dans la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séances de juin 1865. — Présidence de M. Decaisne.

M. Ed. Robin lit une note sur les nouvelles applications de ses principes concernant la possibilité de ralentir l'activité respiratoire, les besoins de la respiration, sans être obligé de rendre plus faible la quantité d'air qui pénètre dans la circulation.

D'après ce que j'ai cherché à faire voir dans mes communications antérieures, le café, les antiputrides non désorganisateurs qui produisent avec les matières protéiques des combinaisons inattaquables par l'oxygène humide, diminuent la vitesse de consommation sans gêne pour l'économie animale ; ils permettent aux matières en circulation de supporter plus longtemps l'action de l'oxygène ; ils diminuent, par conséquent, le besoin de réparation ; ils mettent dans l'état où sont les habitants des pays chauds, si remarquables par la faible quantité d'aliments nécessaire à leur existence et par la facilité avec laquelle ils supportent l'abstinence ; ils se rapprochent, pour ainsi dire, à volonté des animaux à température variable, plus remarquables encore par les mêmes propriétés.

Sous l'influence de ceux des modérateurs de la combustion vante qui agissent par combinaison, la température des animaux à sang chaud s'abaisse plus ou moins ; ils deviennent donc plus ou moins à température variable. Dans ces nouvelles conditions, ils doivent être moins sensibles que dans les con-

ditions normales à l'action des anesthésiques, qui ne sont autres que des poisons asphyxiants.

Chacun sait d'ailleurs que l'alimentation dans laquelle le café intervient en grande proportion n'est pas du tout incompatible avec la santé. On peut emprunter au goudron des antiputrides propres à faire des boissons dont l'usage journalier peut être longtemps et avantageusement soutenu. Suivant ce qui a été dit, l'alimentation arsenicale elle même, et sans doute l'alimentation sous l'influence d une multitude d'autres antiputrides par combinaison, par opposition à l'action de l'oxygène, n'est pas plus incompatible avec une bonne santé, On est donc conduit à ces applications.

Première application. Moyens de diminuer les besoins de la respiration des animaux, de manière à rendre l'anesthésie moins dangereuse.

Deuxième. Moyens de produire artificiellement l'hibernation chez les mammifères.

Troisième. Substances propres à favoriser l'engraissement sans fournir ni la graisse ni ses matériaux.

Quatrième. Manière de préparer l'alimentation dans les pays chauds, d'éviter les effets dus à la gêne de la respiration dans l'ascension des montagnes, le séjour des mines, etc.

Cinquième. Agents propres à diminuer les inconvénients d'une alimentation trop peu abondante, et parfois à la faire supporter sans gêne.

Sixième. moyen de rendre moins dangereuses les opérations chirurgicales.

Septième. Prévision du pouvoir fébrifuge.

— M. Pécholier adresse pour le concours des prix de médecine et de chirurgie un opuscule intitulé : « Des indications de l'emploi du calomel dans le traitement de la dyssenterie. » (Renvoi à la Commission des prix de médecine et de chirurgie.)

— M. J. Rodriguez da Costa Duarte adresse pour le concours du prix Godard un opuscule intitulé : « Des fistules

génito-urinaires chez la femme. » (Renvoi à la Commission du prix Godard.)

— M. Gustave Le Bon écrit pour demander l'ouverture d'un paquet cacheté déposé par lui dans la séance du 3 juin dernier. Le dépôt ouvert contient la note suivante concernant l'existence d'un alcaloïde dans la fève de Calabar.

« Cet alcaloïde, que je n'ai pas encore obtenu, dit l'auteur, assez pur pour en présenter des échantillons, jouit de propriétés physiologiques extrêmement curieuses. Sa dissolution introduite à la dose d'une goutte entre les paupières d'un myope, produit, au bout de quelques instants, une augmentation considérable dans la portée de la vue. Cette augmentation, qui persiste au moins une heure, est très-facile à constater, car elle n'a lieu que dans celui des yeux qui a reçu la solution. Par conséquent, en ouvrant et en fermant alternativement les yeux, on s'aperçoit qu'il existe une grande différence dans la portée de la vue de chacun.

« J'ai fait ces expériences sur moi-même et les ai répétées un grand nombre de fois avec succès. Chez des personnes possédant une vue moyenne, la portée de la vue serait-elle aussi augmentée? Tout me porte à le croire.

« En ce moment, je ne saurais dire comment agit l'alcaloïde de la fève de Calabar. J'espère cependant arriver à élucider cette question. Agit-il simplement en provoquant la contraction de la pupille toujours si dilatée chez les myopes, ou bien possède-t-il une action spéciale sur les nerfs? Je penche vers cette dernière hypothèse.

« Quoi qu'il en soit, l'alcaloïde de la fève Calabar pourra être employé avec succès dans le traitement de la myopie. Ce sera, je crois, le premier agent thérapeutique qui aura été essayé contre cette infirmité. »

— M. de Quatrefages présente, au nom de M. Dareste, une Note sur une condition très-générale de la production des anomalies de l'organisation.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

RÉSECTION VERTÉBRALE.

Cette grave opération, tant recommandée par M. Brown-Séquard dans ses leçons, vient d'être exécutée sur son avis et en sa présence à l'hôpital Jervis, de Dublin. par le docteur Mac Donnell. Il s'agissait d'une fracture avec luxation de la onzième vertébrale dorsale, existant depuis six semaines chez un homme, et donnant lieu à des symptômes de compression. L'approbation donnée par M. Brown-Séquard, triompha de toutes les objections qui l'avaient fait différer. Le demi cercle postérieur de la vertèbre fut enlevé. La moelle était saine, mais poussée en arrière, comme on l'avait prévu. Une amélioration se manifesta instantanément et ne s'est pas démentie depuis.

NOUVEAU TRAITEMENT D'EMPOISONNEMENTS.

M. Delaurier dans une brochure récente nous indique le moyen qui suit, il ne s'agit comme on le verra que des poisons qu'on vient d'ingérer et que l'on peut vomir.

Ce contre-poison général, dit-il, appliqué d'abord aux animaux par de bonnes personnes, m'a paru tellement efficace, tellement rationnel, que je n'hésite pas à le proposer et a le recommander de toutes mes forces pour l'espèce humaine.

C'est plutôt un médicament agissant généralement dans toutes les sortes d'empoisonnements qu'un contre-poison, car il ne détruit pas le poison, il le chasse brusquement de l'estomac ; en un mot, c'est par l'emploi d'un vomitif qui n'est pas en usage et qui cependant mériterait de l'être, je veux parler *du tabac en poudre.*

Si on est appelé près d'un malade empoisonné, voici la manière d'opérer : on délaye pour cinq centimes de tabac dans un verre d'eau ou plutôt de lait (si on en a), on agite bien pour qu'il n'en reste pas au fond, on en fait prendre lentement d'abord le tiers du verre ; peu après le malade fera des efforts pour vomir, on lui penchera la tête en avant pour l'aider; lorsqu'il aura rendu on lui donnera le second tiers du verre, et après un second ou un troisième vomissement, on lui donnera le reste. Je ne connais pas d'exemple que ce remède n'ait pas opéré sur des animaux empoisonnés, ce qui me fait espérer qu'il en sera de même pour notre espèce. Si cette dose ne suffisait pas on pourrait l'augmenter sans danger.

ÉLECTUAIRE CONTRE LA CONSTIPATION.

Graves recommandait l'électuaire suivant pour combattre la constipation sans diminuer l'appétit :

Electuaire de séné.	64 grammes.
Bitartrate de potasse.	16 —
Carbonate de fer.	8 —
Sirop de gingembre.	q. s.

pour un électuaire.

Les premiers jours, il ajoutait à cet électuaire 8 grammes de soufre ; aussitôt que le médicamant commençait à agir, la quantité de soufre était diminuée de moitié, pour être supprimée complétement au bout d'une semaine.

La dose de l'électuaire, qui doit être réglée sur les effets produits, consiste ordinairement en une petite cuillerée dans le milieu de la journée et une autre le soir, en se mettant au lit.

NOUVELLES.

Un concours pour deux places de chef de clinique médicale, et un concours pour une place de chef de clinique d'accouchements, s'ouvriront le 17 juillet prochain, à quatre heures, à la Faculté.

Seront seuls admis à concourir (par mesure transitoire) les lauréats de la Faculté et des hôpitaux.

—Après une discussion à laquelle ont pris part MM. Dumas, Bonjean et Dupin aîné, le Sénat dans sa séance du 1er juillet, a voté l'ordre du jour sur deux pétitions qui demandaient l'établissement d'hôpitaux homœopathes.

— La Société de Médecine de Gand, dans sa séance du 21 juin, sur le rapport de M. le docteur Poirier, a adjugé le premier prix au travail intitulé : *Du rhumatisme et de la diathèse rhumatismale* du docteur M. Macario, médecin à Nice pendant l'hiver, et directeur de l'établissement hydrothérapique de Serin, près Lyon, pendant la belle saison.

— Le Corps médical vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. le docteur Louis-Jules Macquet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Angoulême, qui a succombé, à peine âgé de 44 ans, aux suites d'une longue et douloureuse maladie.

— Le Corps médical de Paris vient encore de faire une perte bien regrettable dans la personne de M. le docteur Bauchet, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, chevalier de la Légion d'honneur. Ce distingué confrère âgé de 39 ans vient de succomber à un érysipèle phlegmoneux survenu à la suite d'un pansement chirurgical.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Edme Grandmanche, décédé à Paris, le 15 juin 1865, à l'âge de 74 ans.

— Nous apprenons que M. Claude Dussaussoy, ancien magistrat, décédé à Paris à l'âge de 76 ans, le 18 mai dernier, et qui ne laisse aucun héritier en ligne directe, a institué l'Hôtel-Dieu de Lyon son légataire universel.

La succession de M. Dussaussoy est, paraît-il, assez opulente.

Il était fils d'André Claude Dussaussoy, chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, qui marqua très-honorablement son passage dans cet établissement, où il succéda à Pierre Bouchet, père de Claude-Antoine, aussi chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Association générale. — Par décret en date du 8 juin 1865, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et en exécution du décret du 18 juin 1864, ont été nommés présidents :

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à Moulins, M. Durand-Fardel, médecin inspecteur des eaux d'Hauterive, président actuel.

De la Société de secours mutuels des médecins du département, à La Rochelle, M. Sauvé-Saint-Cyr, docteur en médecine, président actuel.

Acte de donation. — L'ancienne Société scientifique connue sous le nom de *Cercle médical de France,* dans sa séance du 26 juin 1850, sous la présidence de M. le docteur Caffe, après avoir approuvé les comptes du trésorier, M. le docteur Tassy, décida que l'excédant des recettes sur les dépenses, s'élevant à la somme de 527 fr. 75 c., serait placé à la Caisse d'épargne de Paris. Ce capital et les intérêts cumulés ont produit à ce jour le chiffre de 844 fr. 05 c. Cette dite somme vient d'être donnée à la Caisse de retraite des médecins.

— La Société médicale d'Amiens a mis au concours les questions suivantes :

1° Pour l'année 1865 : « Hygiène publique et privée des industries dans lesquelles on prépare et l'on utilise les débris, les détritus des animaux et les matières fécales. »

2° Pour l'année 1866 : « Des affections gastro-intestinales dans la première enfance. »

Les mémoires seront adressés avant le 30 juil. de chaque année, et dans les formes académiques, au secrétaire de la Société, rue Saint-Jacques, n° 93, à Amiens.

— La Société médico-pratique de Paris rappelle qu'elle décernera, en 1866, un prix de 300 fr. au meilleur mémoire de médecine pratique sur une question de pathologie, ayant trait à la grossesse ou à l'obstétrique proprement dite, dont le choix est laissé à la volonté des concurrents.

Jurisprudence médicale.

Jugement rendu, le 14 mars 1865, par le tribunal correctionnel de Bourges, contre un pharmacien, pour exercice illégal de la médecine, débit de médicaments sans ordonnance, et pour blessure involontaire.

Le procureur impérial contre le sieur ***, inculpé d'avoir exercé illégalement la médecine; d'avoir préparé et vendu des médicaments sans ordonnance de médecin; d'avoir causé involontairement des blessures par la vente de ces médicaments. La cause a présenté la question de savoir si l'inculpé est convaincu des contraventions et délit qui lui sont reprochés, et, en cas d'affirmative, quelle est la peine applicable.

Le tribunal, attendu 1° qu'en traitant sans satisfaire aux conditions exigées par l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI, les nommés R... et J... le sieur *** s'est livré à l'exercice illégal de la médecine, et a commis, à deux reprises, la contravention prévue et punie par ledit article 35 de la loi en question; 2° Qu'il a vendu aux mêmes des médicaments sans prescription de médecin, et a commis par là une double contravention prévue par l'article 32 de la même loi du 21 germinal an XI et punie par l'arrêt du Parlement de Paris, du 23 juillet 1748, que l'on doit comprendre au nombre des lois et règlements

antérieurs non abrogés, auxquels, dans ses articles 29 et 30, se réfère ladite loi de Germinal ; 3° Qu'il a en outre, en remettant à E.., sans au préalable l'avoir visité, sans connaître exactement la nature et la gravité du mal dont il était atteint, et alors qu'il ne pouvait suivre chez ce malade les effets des médicaments qu'il lui vendait : 1° dix pilules de mercure à prendre en cinq jours; 2° un onguent mercuriel à appliquer sur une tumeur hémorrhoïdale, causé sur ledit E..., par imprudence et inobservation des règlements, les désordres constatés, et causé ainsi le délit de blessure involontaire, prévu et puni par l'article 320 du Code pénal ;

Attendu, en ce qui concerne le même délit de blessure involontaire à l'égard de J..., qu'il n'est pas suffisamment démontré que la rétention d'urine, que ledit J .. aurait éprouvée, soit le résultat des médicaments qui lui auraient été remis par '" ;

Faisant application des articles de lois sus-visés, et, en outre, de l'article 365 du Code d'instruction criminelle, à raison du concours d'infractions à la loi du 31 germinal an XI, antérieure au Code pénal, avec un délit de droit commun, lequel peut n'être puni que d'une amende ; lesdits articles dont la lecture a été faite par M. le Président, et ci-après cités ;

Le tribunal condamne ledit pharmacien à 5 fr. d'amende par chacune des deux contraventions à l'art. 35 de la loi du 19 ventôse an XI, et à 500 fr. de la même peine par chacune des deux contraventions à l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI.

Le condamne, en outre, aux dépens liquidés, etc., etc.

Les articles cités sont : 1° Loi du 19 ventose an XI, article 35; 2° Loi du 21 germinal an XI, article 32 ; 3° Arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748; 4° Article 365 du Code d'instruction criminelle.

VARIÉTÉS.

Le monde microscopique.

Prodigieusement variés, étonnamment compliqués sont ces êtres invisibles, intangibles, qui pullulent autour de nous, et jusqu'en nous-mêmes, qui, comme l'a dit Lamarck, remplissent sur le globe un rôle auprès duquel celui des géants du règne animal n'a aucune

importance : constructeurs d'une partie du sol que nos pieds foulent, édificateurs de montagnes, fabricateurs de la plupart de nos matériaux de constructions, et dont jusqu'à Leuwenhœck et Hartsœker, l'homme qu'ils assiégent de toutes parts n'a pas soupçonné l'existence.

Ces invisibles ont leurs nains et leurs colosses; entre la *monade crépusculaire* et le *kolpode à capuchon*, il y a la même différence de taille qu'entre un insecte et un éléphant. Ils ont, certains d'entre eux, du moins, une organisation très-compliquée plus compliquée à certains égards que celles d'animaux dits supérieurs. Et combien de détails l'insuffinsance de nos admirables instruments nous empêche d'apercevoir? Il y en a qui ont quinze, vingt, et jusqu'à cent estomacs, des dents, du cœur, et un cœur qui, dans plusieurs espèces, est cinquante fois plus volumineux que celui d'un bœuf; quelques-uns sont protégés par une carapace, calcaire ici, là siliceuse.

On en trouve partout, au fond des mers, dans l'air, dans le sol, dans les eaux limoneuses des fleuves et des étangs, dans toutes les cavités des animaux, et jusque dans les organes entièrement clos, dans l'arbre vasculaire, mêlés aux globules du sang ! Et ils sont dans une agitation perpétuelle ; à quelques heures du jour ou de la nuit que vous les observiez, vous les voyez toujours en mouvement ; le sommeil leur est inconnu, jamais ils ne se reposent. Leur résistance vitale dépasse tout ce qu'on peut imaginer. James Ross, dans son voyage au pôle austral, en a trouvé une cinquantaine d'espèces à la carapace siliceuse, sur des glaces flottantes, par 78 degrés de latitude. Le même navigateur ayant jeté la sonde dans le golfe de l'Erèbe, la sonde rapporta, d'une profondeur de 500 mètres, 78 espèces d'animalcules. Bien plus, on en a trouvé à près de 4,000 mètres au-dessous de la surface de la mer. Ces derniers supportaient une pression de trois à quatre cents atmosphères.

Des animalcules ramassés dans les parages de la terre Victoria ont été transportés à Berlin et y sont arrivés pleins de vie. Enfin, voici quelque chose de plus fort : M. Pouchet, après avoir soumis des rotifères à un froid de quarante degrés au-dessous de zéro, les a brusquement jetés dans une étuve chauffée à 80 degrés. Au sortir de celle-ci on voyait les rotifères insouciants de cet effroyable change-

ment de température (120°!), et, bientôt ranimés, se livrer à leurs mouvements si caractéristiques.

Certaines couches stratifiées, des plus anciennes parmi celles qui sont postérieures aux terrains primitifs, ne sont autre chose que des nécropoles d'animaux microscopiques. Des montagnes de craie en sont faites à raison d'un million de squelettes par cube de trois centimètres de côté. Ils ont formé même des silex. M. White en a trouvé douze espèces différentes dans les rognons siliceux de la craie. M. Marcel de Serres en a trouvé dans les cornalines, et c'est encore à eux, d'après cet observateur, que le sel gemme doit sa coloration en rouge. C'est au moyen de squelettes siliceux d'infusoires, appartenant à la famille des bacillariées, que dans nos provinces, le badigeonneur peint en rose la façade des maisons, et que la ménagère donne le brillant à ses ustensiles de cuisine : le tripoli, dont l'un et l'autre se servent, étant presque entièrement composé des animalcules susdits. Ceci est une découverte d'Ehrenberg, et les animalcules du tripoli sont si bien conservés, que ce grand naturaliste a pu constater leur analogie avec les espèces vivantes. Le tripoli de Bilin, en Bohème, qui, sur une épaisseur variant de 66 centimètres à 5 mètres, couvre une étendue de 8 à 10 lieues carrées, contient par pouce cube, d'après Schleider, quarante et un mille millions d'animalcules.

Ce sont encore des infusoires d'eau douce et des coquilles microscopiques qui donnent des qualités nutritives à ces argiles alimentaires que mangent les sauvages de l'Orénoque et de l'Amazone, et les nègres de la Caroline et de la Floride, et que l'on rencontre jusque sur les marchés de la Bolivie. On dit que les Otomaques consomment jusqu'à 750 grammes par jour de cette nourriture fossile, et ils en font usage même alors que des aliments plus substantiels ne leur manquent pas. Enfin, Retzius a constaté la présence de dix-neuf espèces d'infusoires dans cette poussière blanche, véritable farine minérale, qu'en temps de disette les Lapons, qui n'ont que la peine de la ramasser, substituent à la farine des céréales absente. Ces infusoires sont analogues à ceux qui vivent aujourd'hui dans les environs de Berlin, et c'est à la substance animale qu'ils retiennent, après tant de siècles écoulés, que la farine qu'ils forment doit ses propriétés nutritives. (*Courrier des Sciences*).

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 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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

31 Juillet 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Note sur le traitement curatif de M. le professeur Fuster, contre la phthisie pulmonaire.

Par M. le Dr SALES-GIRONS.

Pierrefonds-les-Bains, 29 juillet, 1865.

L'article que nous avons publié sur ce traitement, dans notre dernier cahier de la *Revue médicale*, a produit en partie l'effet auquel nous devions nous attendre. Il nous a suscité une correspondance dont les textes variés prouvent, au fond, que notre pensée a été comprise.

Nous voulions provoquer des témoignages et des notes sur les faits merveilleux de cette clinique où, sous l'influence d'un traitement purement alimentaire, on a vu des tuberculeux, n'ayant que vingt-quatre heures à vivre, ajourner indéfiniment le verdict scientifique d'un si fatal pronostic ; nous avons déjà reçu quelques notes et témoignages parmi lesquels le respect de la science doit guider notre choix.

M. Fuster a des adversaires et des partisans ; nous choisirons dans la correspondance des uns et des autres ; la vérité ne se fait pas d'applaudissements. Fixons bien, auparavant, les termes de la question sur les termes mêmes de la notice que M. Fuster a communiquée à l'Institut.

Sans analyser de trop près le texte de cette notice, qui laisse tant à désirer sous le rapport de la précision requise en pareille matière, rappelons-en le principal et le plus clair.

Sur seize phthisiques « cinq qui, selon toutes les prévi-

« sions de la science, devaient succomber dans les vingt-
« quatre heures (on voit que M. Fuster ne prend pas les plus
« faciles), ont survécu... et chez tous les cinq, les forces re-
« viennent, la fièvre hectique a cessé, les sueurs et le dévoie-
« ment colliquatif se sont dissipés, la toux et l'expectoration
« ont diminué, l'appétit a reparu, la voix s'est éclaircie, l'op-
« pression s'est dissipée, les cavernes se sont vidées, et les
« signes physiques attestent la réparation progressive des
« lésions du poumon. »

M. Fuster ne parle pas des onze autres. Serait-il sous-entendu que ceux-ci, ayant sans doute plus de vingt-quatre heures à vivre, se sont rétablis plus promptement encore? Mais tenons-nous-en à la citation pure et simple, de laquelle il appert comme autant de faits, que cinq phthisiques à la période extrême ont conjuré le sort que leur faisait la science.

Voici les fragments utiles d'une lettre à notre adresse datée de Montpellier; il s'agit de l'effet qu'aurait produit le bruit de la médication heureuse.

« Quand on a parlé ici des essais de M. Fuster avec la viande crue et l'alcool, on s'est rappelé que, depuis quelque temps, le professeur de clinique médicale a, tous les ans, une ou deux idées pareilles qui le distinguent du commun de ses semblables. Celle-ci, seulement, dépasse les autres.

« Information prise sur la manière dont M. Fuster procède au diagnostic, je reste porté à croire qu'il lui suffit souvent de voir qu'un malade est amaigri et qu'il tousse pour le déclarer un phthisique avancé.

« Quant à la matière du traitement en question, j'ai appris qu'il y a eu des sujets qui ont pris de la viande crue, beaucoup moins, et de l'eau-de-vie sucrée, beaucoup plus que la ration ou la dose voulue, ce qui a nécessité quelques mesures, après avoir produit quelques déceptions.

« Pour ces guérisons de tuberculeux *in articulo mortis*, telles qu'on pouvait les induire de l'annonce de son traitement à l'Académie des sciences, M. Fuster ne trouverait personne ici qui le lui signât sérieusement.

Tel est le résumé d'une première lettre ; voici le texte d'une seconde, dont l'auteur se dit témoin des faits énoncés par M. Fuster.

« Chez deux femmes de la clinique, notamment, la mort était imminente ; elles présentaient tous les symptômes de la fièvre hectique ; elles gardaient depuis longtemps le lit, et étaient arrivées à la période ultime de la phthisie.

« L'une d'elles, lorsque le traitement à la viande crue et à la potion alcoolique a été commencé, éprouvait déjà, depuis deux jours, ce besoin incessant de changer de place dans le lit, de se découvrir, etc., ce qui annonce une fin très-prochaine. Elle a vécu encore six semaines, et, à l'autopsie, on a trouvé les deux poumons entièrement criblés de cavernes, dont l'une, du côté droit, était du volume du poing. Il n'y avait que la base du poumon qui pût servir à l'hématose.

« La seconde de ces femmes était à peu près dans le même état ; les lésions organiques, quoique aussi avancées que celles de la première, occupaient une moindre étendue. Aussi a-t-elle pu sortir de l'hôpital, pour se livrer à un petit travail de couture et aux soins de son ménage. Elle continue chez elle le traitement de l'hôpital.

« Somme toute, aucun phthisique n'a été guéri ; mais plusieurs d'entre eux ont vu leur état sérieusement amélioré. Ceux qui ont péri ont bénéficié d'une prolongation d'existence notable.

« Les guérisons obtenues se rapportent à une pneumonie arrivée à la période de suppuration, et à un épanchement pleurétique purulent chez un enfant.

« Depuis quelques jours (1er juillet) M. Pastureau a fait entreprendre dans le service dont il est le chef, le traitement de M. Fuster sur quelques-uns de ses tuberculeux ; et M. Estor, remplaçant actuel de M. Alquier, en fait également l'essai chez plusieurs malades de la clinique des blessés.

« Tels sont les faits que je puis vous faire connaître pour le moment, je me mets à votre disposition pour ceux qui vont se produire. »

Nous livrons cette double correspondance aux appréciations judicieuses de notre lecteur. Nous ne comparerons pas l'esprit des deux textes, nous n'en rapprocherons pas davantage les assertions.

Il résulte de la lettre la plus favorable à la médication alimentaire de M. Fuster, que la viande crue et l'alcool dilués sont d'un bon emploi dans la thérapeutique des altérations pyogéniques et colliquatives. C'est ce que nous savions d'avance, et ce que nous saurons mieux lorsque, grâce à la renommée provoquée par la recommandation de M. Fuster, la pratique aura mis ce traitement à l'épreuve sur une plus grande échelle.

Pour nous, particulièrement soucieux des prétentions de M. Fuster, qui a intitulé *curative*, sa médication de la phthisie, nous croyons devoir avertir que nous ferons un prix tout spécial des expériences qui seront exercées sur des tuberculeux à toutes les périodes, et notamment sur ceux de l'extrême période.

Il ne faut pas confondre, on nous pardonnera d'en avertir aussi nos lecteurs; il ne faut pas confondre toutes les lésions purulentes qui peuvent avoir leur siége au poumon, avec la lésion réellement tuberculeuse.

La pleurésie tuberculeuse présente le caractère pathologique qui lui est propre, c'est qu'elle n'est pas éliminatrice ni curative, comme celle d'une plaie ordinaire ou d'une vomique, ou d'un abcès par congestion. Le tubercule qui mûrit et qui s'ouvre n'en devient que plus grave, son évolution, à lui, va de mal en pis. C'est le contraire d'un abcès, qui ne mûrit et ne s'ouvre que pour guérir.

De là, l'observation rigoureuse de ne pas prendre une lésion pour une autre, et par exemple celle d'une pneumonie purulente ou d'un épanchement pour une tuberculisation fondue.

Ceci nous rappelle, malgré nous, la lettre de notre premier correspondant, le passage qui semble mettre en question la sévérité du diagnostic de M. Fuster. Il y a, en effet, deux

guérisons, dit notre correspondant; mais les deux cures se rapportent à une pneumonie et à une pleurésie.

Nous tiendrons le lecteur au courant à mesure que nous arriveront des documents sérieux sur cette médication que nous tenons à qualifier d'*alimentaire*, en attendant que nous nous expliquions sur la valeur d'une telle médication dans le traitement d'une lésion tuberculeuse, c'est-à-dire une maladie non-éliminatrice d'elle-même.

Nous croyons pouvoir dire par anticipation que ce n'est pas avec des aliments que l'on conjure une de ces maladies; mais avec de véritables médicaments, la différence est fondamentale.

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.)

Burton ne méritait pas le dédain de Smellie. C'était un accoucheur fort remarquable, et son ouvrage, qui est plutôt une excursion à travers la science, où il explore sans ordre les différents sujets, qu'un traité d'accouchements, renferme d'excellentes choses que le style nerveux de l'auteur fait lire avec plaisir.

Comme tous les gens passionnés, il outre peut-être un peu trop les principes qu'il expose; mais là où il est désintéressé, il se montre fort judicieux et bon observateur. Dans son second volume, son seul but est de se venger de Smellie. Il faut donc y voir plutôt une critique injuste et mordante que l'expression froide et calme de doctrines scientifiques.

Les idées de Burton, enfouies pendant près d'un siècle, devaient être exhumées en France et en Angleterre et devenir le pivot d'une *nouvelle* doctrine. Mais comme s'il eût été dans la destinée de Burton que son nom fût toujours injustement et fatalement passé sous silence, Mme Lachapelle, en

France (qui pouvait à la rigueur l'ignorer), et M. Simpson, en Angleterre), qui devait certainement le connaître, n'ont même pas dit, comme Smellie : Le chirurgien d'York.

Voyons la doctrine de Burton ; il dit (1) :

« Quand l'os pubis et le sacrum sont trop rapprochés l'un de l'autre, il est évident, en considérant ces parties, que la tête de l'enfant est obligée de s'y arrêter... Dans ce cas, si l'accoucheur est présent lorsque la femme ressent les premières douleurs, et si, d'ailleurs, il a expérimenté dans un accouchement antérieur, que le passage entre l'os pubis et le sacrum étant trop étroit, l'enfant, quoique d'un volume ordinaire, n'a pu le franchir par les seuls efforts de la nature, ou qu'il est mort, ou qu'il a perdu la vie par l'effet des instruments mis en usage pour sauver la mère ; alors il doit porter la main dans le vagin, rompre les membranes et amener aussitôt l'enfant par les pieds, car, quoique l'étroitesse du passage soit la même que dans l'accouchement antérieur, et quoique l'enfant ait la même forme et le même volume que le précédent, *il sortira cependant plus aisément* étant tiré par les pieds, *parce que l'extrémité la plus petite viendra la première*, et parce que l'accoucheur sera en état de donner un secours considérable en tirant les jambes avec une main, tandis qu'avec un doigt de l'autre introduit dans la bouche il tournera *le menton de manière à le faire passer très-facilement entre les os du bassin. En effet, il est beaucoup plus probable que l'enfant sortira par cette manière d'opérer*, qui d'ailleurs ne peut faire tort à aucun des deux individus *que lorsqu'il présente d'abord l'extrémité la plus grosse*, parce qu'il ne peut recevoir de secours que des efforts de la mère. »

Faire sortir la plus petite extrémité la première, c'est-à-dire le diamètre bimastoïdien, la tête sortira *probablement* plus facilement que lorsqu'elle présente *d'abord l'extrémité*

(1) T. I, p. 267.

la plus grosse. Toute la doctrine ressuscitée par M. Simpson est là.

Je le répète, le premier volume de Burton parut lorsqu'on ignorait la propriété la plus importante des nouvelles courbures du forceps, son application au-dessus du détroit supérieur; il pouvait donc penser que l'enfant présentant le sommet *ne pouvait recevoir de secours que des efforts de la mère*. Lorsqu'il publia son second volume, il avait pu s'éclairer par les faits rapportés par Smellie ; mais on conçoit qu'il n'était pas alors dans une disposition d'esprit qui lui permît d'accepter de son rival une idée qui est un de ses beaux titres de gloire.

Plus loin, on lit : (1)

« Malgré ce que je viens de dire, il y a plusieurs cas où la tête vient la première et dans lesquels le forceps ne doit point être employé... 2° Lorsque l'obstacle vient des os qui forment la partie supérieure du bassin... 3° Lorsque le sacrum et le pubis sont trop rapprochés l'un de l'autre, car alors la tête *ne peut avancer suffisamment pour être bien saisie par l'instrument*, et s'il ne pouvait l'atteindre, il ne pourrait pas la faire sortir sans diminuer son volume ou faire beaucoup de mal à la mère. »

Si Burton ignore les ressources du forceps, ceux qui lui ont emprunté sa doctrine n'ont pas la même excuse et sont moins bien fondés dans l'erreur qu'ils défendent.

Lorsqu'on examine les faits de sa pratique, l'on n'y trouve guère d'encouragements à suivre ses principes. Il rapporte (2) l'observation suivante :

Obs. VI. — « La mère était à sa *dixième* grossesse. En la touchant je trouvai la matrice mal placée, et je ne pus sentir que le côté de son orifice voisin du pubis, l'autre étant élevé. En même temps une partie de cet orifice, aussi bien qu'une partie du vagin était tellement poussée en bas dans le bassin et en avant par la

(1) T. I, p. 336.

(2) T. II, p. 323.

tête de l'enfant, qu'elle lui ôtait le passage libre et pendait comme un sac vide. Je retournai l'enfant, je tirai les deux pieds avec facilité; mais ce fut avec beaucoup de peine que je fis franchir à la poitrine et aux épaules les bords du bassin; cependant cela étant fait et ces parties ayant poussé l'orifice externe, la tête s'arrêta au bord du bassin, malgré les efforts que je fis pour la faire avancer en mettant un doigt dans la bouche et en retournant le menton par le côté, ou en les poussant en haut de façon que la partie la plus large du crâne répondît à un côté du bassin (1), et en tirant en même temps à moi les épaules avec beaucoup de force. Je réitérai cette méthode deux ou fois sans obtenir un meilleur succès, mais en employant *mes plus grands efforts*, je m'aperçus que les vertèbres du cou commençaient à se séparer de celles du dos, et *en continuant de même*, la tête et le tronc *se séparèrent bientôt*. Je portai ma main gauche dans la matrice, je tournai le sommet de la tête vers l'orifice, j'introduisis mon *extracteur* (2), et je tirai aussitôt la tête de la manière que j'ai enseignée. Elle était excessivement grosse, très ossifère, et n'avait qu'une petite ouverture à l'endroit de la fontanelle. La mère se rétablit de cette couche aussi bien que des neuf autres, et sans avoir la moindre inflammation dans les parties placées entre la tête de l'enfant et les os du bassin, qui était fort étroit et qui avait toujours occasionné un travail long et difficile dans les accouchements précédents, dont *plusieurs* des enfants qui en étaient provenus avaient perdu la vie par l'effet des convulsions *aussitôt après* leur naissance, ou dans les premiers jours qui la suivirent. »

Cette observation, incomplète sous le rapport des détails les plus nécessaires, c'est-à-dire des diamètres de la tête de l'enfant et du bassin maternel, nous montre un singulier

(1) On ne saurait dire s'il y a là le rudiment du précepte de la version dans les bassins obliques.

(2) Instrument analogue à celui de Mauriceau : il pénétrait dans le crâne et deux petites ailes en se déployant empêchaient l'instrument d'en sortir : des tractions sur le manche permettaient l'extraction quand la tête n'était pas trop grosse.

uccès de la version. Cette femme, dans neuf grossesses antérieures, met au monde des enfants vivants, dont *plusieurs*, on ne dit pas combien, moururent peu après leur naissance; mais le mot *plusieurs* indique qu'un certain nombre ont vécu, et que tous sont probablement nés spontanément. Dans cette dernière grossesse la version a donné le plus déplorable résultat, non-seulement elle tue l'enfant, mais encore on lui arrache la tête.

Ce funeste résultat, bien loin de faire perdre courage à l'auteur, lui fait formuler à la page suivante cette singulière conclusion : « D'où il est évident que, dans quelques cas dont nous ferons mention, *le moyen le plus sûr et le plus facile* de délivrer la femme, est de séparer la tête lorsque le corps vient le premier. »

Un auteur moins prévenu aurait bien plutôt conclu de ce fait : d'où il est évident qu'en cas de bassin vicié, il ne faut point amener le corps le premier. Je ne pourrais, du reste, choisir une meilleure observation pour combattre la méthode.

Burton dit encore (1) :

« Tandis que cet instrument (le forceps) ne doit *jamais* être employé lorsqu'on peut retourner l'enfant et le tirer par les pieds. »

Cependant il avait aussi inventé un forceps qu'il plaçait bien au-dessus de tous les autres (et qui est le plus mauvais de tous); mais cet instrument ne pouvait pas s'appliquer au détroit supérieur. Le sentiment de la paternité fait souvent voir les choses sous un singulier aspect.

En résumé, Burton veut que dans tous les cas de rétrécissement du bassin on fasse la version de manière à ce que la tête s'engage par la petite extrémité de son diamètre vertical. Sur quels faits pratiques appuie-t-il cette doctrine ? Sur les 34 observations contenues dans ses deux volumes, il en est 2 seulement qui se rapportent à des cas de version. J'ai trans-

(1) T. II, p. 327.

crit la première en entier; la seconde (1) a pour sujet une version d'un enfant volumineux dans un bassin *manquant de proportions;* il est amené *mort au moyen de l'extracteur après perforation du crâne.*

Il enregistre seulement deux cas malheureux et n'en rapporte aucun qui puisse les faire oublier. Il est difficile de présenter une méthode sous de plus tristes auspices.

Mme Lachapelle (1821) (2). — L'ouvrage de cette femme célèbre se présente appuyé sur la double autorité d'un esprit d'observation remarquable et d'une vaste expérience. Dugès, son neveu, son élève, lui apporte, en outre, le contingent de sa valeur personnelle et de son talent d'écrivain. A l'époque où parut cet ouvrage la science était faite, et l'on savait tout ce qu'on pouvait attendre du forceps. Aussi ne montre-t-elle point cet esprit de système qui fait naître la méfiance chez les praticiens non prévenus et qui ne demandent que la vérité.

On pourrait cependant reprocher à madame Lachapelle un peu trop de répugnance, une espèce de frayeur de porter le forceps au-dessus du détroit supérieur. Cette répugnance est partagée du reste par des auteurs plus modernes, qui semblent considérer cette application comme une opération grave; leur éducation chirurgicale devrait cependant les placer au-dessus d'une semblable crainte.

Dans certains cas il est évident que cette application peut être difficile; mais je me demande quels peuvent être ses dangers entre des mains habiles ou seulement intelligentes. Quoi ! nous serions réduits à redouter de porter dans une cavité dont la forme et les propriétés physiologiques nous sont connues, un instrument mousse que la main guide presque jusqu'au point où il doit pénétrer? Est-il beaucoup d'opérations de chirurgie dont la manœuvre soit mieux réglée, et offre moins de complications? Si l'on a de la répugnance

(1) Tome II, p. 292.

(2) *Pratique des accouchements*, 3 vol. in-8. Le premier parut en 1821, les autres en 1825.

pour appliquer l'instrument dans ces conditions, il faut nécessairement proscrire la lithrotripsie et la rayer du glorieux tableau des belles découvertes qui feront la gloire de notre siècle, car si le forceps est dangereux, l'introduction d'un instrument qui va à tâtons chercher une pierre dans la vessie, doit être qualifiée de folle témérité. Il faut aussi rayer la plupart des grandes opérations qui fournissent une proportion d'insuccès bien autrement considérable que ne l'a jamais fait le forceps.

Ce n'est point tant, dira-t-on, l'application qu'on redoute, que l'abus qu'on en peut faire. Ne plaçons point les abus à la charge des découvertes; l'art a réglé l'emploi des choses, et il n'est point d'invention qu'on ne puisse mettre en suspicion avec de semblables prétextes.

L'œuvre de madame Lachapelle se compose de mémoires détachés qui n'ont entre eux aucun lien. De plus, on peut diviser l'ouvrage en deux parties. La première, comprenant le premier volume; la seconde les deux derniers qui ont été publiés par Dugès, après sa mort, alors qu'elle n'était plus là pour coordonner les éléments épars, les notes qui formaient les mémoires de la partie posthume.

Du reste, Dugès avoue que si la pensée, dominante de l'illustre sage-femme se retrouve dans l'œuvre, il y a beaucoup ajouté du sien. J'avais besoin d'exposer ce fait pour exonérer un peu madame Lachapelle des contradictions, des erreurs considérables que je démontrerai dans le onzième mémoire, traitant seul du sujet qui nous occupe, contradictions et erreurs qui lui enlèvent toute autorité.

Je ne comprends pas comment Dugès ait pu les laisser passer sans correction. Je ne comprends pas, surtout, que les auteurs qui ont cité madame Lachapelle, l'aient fait sans se donner la peine de lire et de méditer les faits sur lesquels s'est basée une doctrine renouvelée des anciens et qui ne s'appuie sur rien de sérieux.

Je vais exposer les principes de madame Lachapelle, en

plaçant à la suite de chaque proposition les objections que je croirai devoir lui opposer.

A propos des indications que présentent à remplir les vices de conformation du bassin, elle dit (1) :

« En effet, si c'est à l'application du forceps qu'on se décide, on s'apercevra aisément que l'élévation de la tête retenue au détroit supérieur, que la forte courbure du sacrum si ordinaire dans ces circonstances, et que la projection en avant de l'angle sacro-vertébral donnent lieu à des difficultés nombreuses. »

Si ces difficultés sont *nombreuses*, pourquoi n'en pas faire le dénombrement ? Les courbures du forceps permettent une introduction en général facile lorsque le rétrécissement n'est pas inférieur à 8 centimètres, c'est-à-dire lorsque l'application en est indiquée

« et exposent un opérateur peu exercé à déchirer la partie postérieure du vagin, ou du col de la matrice. »

Il faudrait une maladresse insigne et démesurément brutale pour que le premier de ces accidents arrive. Il s'est produit, il est vrai; mais il serait ridicule d'en rendre l'opération responsable; on doit s'en prendre uniquement à la très-rare ignorance de l'opérateur. Quant au second accident, il ne saurait survenir si on attend, selon le précepte élémentaire, que la dilatation soit suffisante pour le passage des branches.

« Cependant il faut bien en venir à cette application quand la matrice seule ne pourrait pas se débarrasser d'un fœtus dont la tête peut traverser un peu difficilement le détroit supérieur. Baudelocque veut qu'on ne s'abstienne de l'employer que quand le bassin a moins de 67 millimètres d'avant en arrière; au-delà il faut, suivant lui, en venir à la section du pubis, et à moins de deux pouces (54 millimètres), l'opération césarienne est indispensable. Ces règles sont fort bonnes, dans un traité dogmatique, mais dans la pratique, on apprend

(1) T. III, p. 428.

que tout cela dépend du volume proportionnel du fœtus, et plus encore de la forme même du bassin vicié. »

Cela est parfaitement exact, et c'est justement la raison qui doit engager à suivre le précepte de Baudelocque. Puisqu'il y a dans ce problème une inconnue : le volume et la réductibilité de la tête du fœtus, on peut espérer rencontrer une tête petite et réductible; or, comme l'application du forceps prudemment faite n'a point d'inconvénients très sérieux, il est bon de tenter cette chance, bien qu'à l'extrême limite de 67 millimètres, fixée par Baudelocque, malgré quelques exemples heureux, on ne doive guère compter sur un succès. J'ajouterai que l'accoucheur qui aurait recours à une opération grave sur le fœtus, avant de lui avoir donné cette dernière chance de vie, manquerait à tous ses devoirs, à moins, cependant, qu'il n'y ait certitude de trouver dans la version pelvienne des chances plus favorables. C'est ce que nous examinerons tout à l'heure.

« Car il est évident qu'un bassin large d'un côté, bien qu'étroit de l'autre et au milieu, pourra donner passage à un enfant peu volumineux; tandis qu'un bassin large au milieu (trapézoïde), ne pourra jouir du même avantage. »

Cela est de toute évidence, et la version dans les bassins obliques ovalaires sera la règle. Malheureusement, dans la variété dite de Nægelé, le diagnostic a presque toujours été fait sur le cadavre, car rien dans la conformation de la femme n'est venu révéler la lésion. Ce ne serait que dans les déformations rachitiques, en général beaucoup moins régulières dans leur irrégularité, qu'on pourra appliquer cette règle. Mais encore les bassins obliques sont rares, et les règles ne sont pas faites pour les exceptions.

« Il faut essayer, chercher, comparer et combiner dans son esprit tous les résultats de ses recherches, pour en conclure quelque chose de certain. »

Ce précepte est un peu vague, et sera d'une médiocre utilité pour ceux surtout qui n'ont point encore fait de recherches, et qui n'ont par conséquent aucun résultat à méditer.

« C'est sans doute à la facilité plus grande avec laquelle on peut diriger la tête du fœtus et à une *compression moindre.* »

Il serait nécessaire de dire quelle est la partie qui est le moins comprimée, pourquoi cette compression est moindre, etc. :

« qu'il faut attribuer les succès, que j'ai plus constamment obtenus, contre l'assertion de beaucoup d'auteurs, de l'emploi de la version comparée à l'application du forceps. D'après les tableaux déjà cités, sur les quinze enfants extraits par le forceps pour un resserrement du bassin, sept ont vécu, huit sont morts-nés, tandis que sur vingt-cinq amenés par les pieds, seize ont vécu et neuf seulement ont été extraits sans aucun signe de vie. »

Je prouverai tout à l'heure que ces chiffres sont inexacts : il n'y a aux tableaux que 21 versions, non 25, ayant amené 12 enfants vivants et 9 morts. Ce qui change très notablement la proportion du succès. Mais il existe à la fin du mémoire des observations, dont je parlerai, et qui donnent aux précédentes assertions un démenti bien autrement éclatant.

« La proportion des succès est presque des deux tiers pour la version. »

Je prouverai que cette proportion est très inexacte.

« La version offre encore un autre avantage, c'est qu'elle donne des moyens infaillibles de reconnaître si l'enfant est vivant ou mort. »

Cette considération est au moins singulière : qu'on se décide à opérer d'après les indications fournies par la circulation, on le comprend : mais faire la version qui peut tuer l'enfant pour savoir s'il vit encore ; mais pratiquer, comme méthode exploratrice une opération qui vous impose une ligne de conduite, que vous n'êtes plus maître de diriger, c'est une étrange chose. Ajoutez à cela que l'auscultation fœtale, déjà connue à cette époque, ne laissait pas le moindre prétexte à cette considération.

« Car quelque soit le degré de resserrement, on peut pres-

que toujours porter la main dans la matrice et amener les membres et le tronc de l'enfant au dehors; la tête seule reste au détroit supérieur lorsqu'il est trop étroit, et c'est alors qu'on peut se décider pour la section pubienne ou la perforation du crâne. La version n'expose à la détroncation que quand elle est faite par une personne peu habile, et qui croit que tout doit céder plutôt à la force qu'à l'adresse des manœuvres. »

Cette proposition insoutenable est démentie par trop de faits pour qu'il soit nécessaire de la discuter. Cet accident inévitable, à moins d'employer les instruments pour terminer l'extraction de la tête, est arrivé à madame Lachapelle elle-même (1).

« Ce n'est pas qu'il ne faille quelquefois tirer fortement sur le corps du fœtus, mais des tractions bien dirigées selon l'axe du détroit supérieur, après qu'on aura donné une direction transversale à la tête et abaissé le menton, obtiendront tout ce qu'il est possible d'obtenir. Si l'on éprouve une résistance trop grande, il faut abandonner les tractions, si l'enfant est vivant, et ouvrir la symphyse pubienne. »

Cette illusion n'était déjà plus permise au temps où a paru ce livre; on sait fort bien que la symphyséotomie fournit à peine une augmentation de 1 centimètre, en comptant sur l'engagement du pariétal dans la division. Exiger plus, c'est s'exposer à faire périr presque sûrement la mère, et les tristes exemples rapportés par madame Lachapelle à la fin de son mémoire, devraient lui faire complétement rejeter cette opération.

« J'ai déjà dit ailleurs que je croyais l'usage du forceps fort difficile et fort inutile dans ces circonstances. S'il est mort (l'enfant) on peut continuer jusqu'à ce que le rachis commence à se détacher de l'occiput, alors on s'arrête et l'on perfore le crâne... outre les avantages dont j'ai parlé. » Le seul avantage mentionné est celui de reconnaître si l'enfant

(1) Tome III, p. 485, obs. du nº VIII, et p. 523, obs. du nº XX.

est mort ou vivant. Dans une question aussi grave il eût été bon de dire au moins une chose importante qui a été oubliée : *Si c'est dans l'intérêt de la mère ou de l'enfant que l'on agit.* On a oublié aussi de dire ce que la mère doit gagner à cela. Jusqu'à présent il paraît qu'on a été guidé par l'intérêt de l'enfant, au moins la statistique ne mentionne que lui. Alors où est la nécessité de pratiquer l'opération ? — mais on ignore s'il est vivant, et c'est pour le savoir qu'on pratique la version. Il existait, je le répète, à cette époque, un moyen plus innocent de connaître l'état du fœtus, et l'auteur ne l'ignorait pas, puis dans cet ouvrage il est question de l'auscultation fœtale.

« La version en aurait encore de très-réels dans le cas d'inclinaison du bassin. »

Que signifie le mot *inclinaison?* Le bassin normal est incliné ; dans quel sens suppose-t on l'inclinaison pathologique? Si l'on veut parler d'une viciation du plan du détroit supérieur pour qui serait-il plus avantageux de choisir la version de préférence au forceps pour la mère ou pour l'enfant? J'ajouterai que l'importance attachée à l'inclinaison vicieuse du plan du détroit supérieur est purement théorique. Il n'existe aucune observation qui permette de la considérer comme une cause de dystocie. Des faits nombreux prouvent au contraire que dans ces conditions le travail n'est point sensiblement entravé.

« Elle serait encore préférable à l'emploi de cet instrument dans les cas où le détroit inférieur serait transversalement rétréci, circonstance qui accompagne souvent les formes ovale et pyramidale du détroit supérieur. En effet, lorsque la tête sort du bassin la première, c'est l'occiput qui sort d'abord en avant en se plongeant dans l'arcade pubienne, mouvement qui deviendra fort difficile si cette arcade était étroite et anguleuse, quand au contraire, il descend les pieds les premiers, alors l'occiput vient se placer derrière les pubis, le front sort le premier par la partie postérieure du détroit pariétal, et la nuque seule s'engage dans l'arcade pubienne.

Cette remarque semble avoir échappé à tous nos auteurs. »

J'ai cité ce dernier alinéa uniquement pour montrer à quelle conséquence déraisonnable peut conduire une idée préconçue. Renoncer aux avantages que présente le forceps pour obtenir que l'occiput reste derrière le pubis, dans l'hypothèse si rarement réalisée d'une arcade pubienne étroite. renoncer à appliquer l'instrument même dans l'excavation, sinon dans les cas où l on n'est pas arrivé assez à temps pour pratiquer la version ; c'est nous ramener sans motif vers la période de barbarie obstétricale où le forceps n'était point encore inventé.

Les deux pages que j'ai copiées sont les seules où il soit question de l'application du forceps. Elles contiennent toute la doctrine. Les remarques que j'ai cru devoir faire prouveront, je l'espère, que l'étrangeté des idées, l'irréflexion, la manière trop superficielle et trop sommaire dont sont exposées ces graves questions, qui ne sont point de nature à inspirer une aveugle confiance. Examinons donc les faits cliniques, les observations consignées dans ce mémoire pour y trouver des éléments de conviction.

Ici nouvelle déception : là où la théorie a dit oui, les faits disent non.

Il serait naturel de croire que les tableaux de madame Lachapelle ont été construits d'après les observations qu'elle rapporte ; il n'en est rien, et lorsqu'on décompose les séries de ces observations pour les grouper dans les tableaux, on voit qu'il n'existe pas de concordance entre ces deux ordres de preuves. Si un certain nombre de ces observations fait partie des tableaux, ce qui est fort probable, la recherche la plus minutieuse ne permet pas d'y suivre leur trace.

L'auteur a dit :

« D'après les tableaux déjà cités, sur les 15 enfants extraits par le forceps, pour un resserrement du bassin, 7 ont vécu, 8 sont morts-nés ; tandis que sur 25 amenés par les pieds, 16 ont vécu, et 9 seulement ont été extraits sans aucun signe de vie. »

La statistique faite de cette manière ne prouve absolument rien, quand à côté des chiffres on ne donne pas l'histoire de chaque cas, évidemment les observations ne peuvent avoir de valeur que lorsqu'on connaît exactement *le degré de rétrécissement, le volume de la tête du fœtus, son degré de réductibilité,* et encore cela ne suffit pas complétement, il serait bon de noter l'énergie des contractions utérines. Il est si vrai que ces statistiques ne signifient rien, qu'il me suffira d'opposer madame Lachapelle à elle-même pour détruire ses assertions.

En consultant le tableau statistique n° 3 qui est à la fin du premier volume, et qui comprend une période de huit ans, de 1815 à 1820, on y voit :

1° Que sur 8 enfants venus SPONTANÉMENT à travers un bassin rétréci, 5 SONT VENUS VIVANTS ET 3 SONT MORTS.

2° Sur 7 cas, dans les mêmes conditions, la version a donné 3 VIVANTS et 4 MORTS.

3° Sur 7 cas, dans les mêmes conditions, le FORCEPS a donné également 3 VIVANTS et 4 MORTS.

De ces chiffres il faudrait donc conclure que *la version ne donne que des résultats strictement égaux à ceux fournis par le forceps.* Mais il faudrait en conclure surtout que l'EXPECTATION produit des résultats INFINIMENT PRÉFÉRABLES *à ceux fournis par l'intervention,* et qu'il faut se croiser les bras lorsqu'on se trouve devant une femme en travail qui a un bassin rétréci, conclusion absurde et que personne n'acceptera. Mais je ne suis pas plus disposé à me servir de pareilles statistiques pour combattre une opinion que je crois mauvaise, que je ne veux les admettre lorsqu'on les présente pour la défendre.

De plus, les chiffres seraient exacts, les observations complètes, parfaitement détaillées, que la question ne serait nullement résolue pour cela; elles ne donneraient point l'élément de conviction nécessaire : la comparaison; on pourrait toujours objecter que le succès eût été plus complet si l'on avait pratiqué l'opération qui justement ne l'a point été.

Il faut donc que les observations, pour avoir une valeur réelle dans ces conditions, aient pour sujets des femmes chez lesquelles la version et le forceps ont été tour à tour employés. Ces cas sont rares, j'ai cité ceux de Deleurie et de Coutouly, qui sont la condamnation de la version.

On en trouvera également une appartenant à madame Lachapelle, dans le tableau ci-contre que j'ai construit d'après ses observations de version, et la conclusion qu'on peut tirer de ce fait est exactement la même.

Je passe à l'examen des observations qui sont réunies à la fin du onzième mémoire, et qui probablement constituent les éléments des tableaux déjà cités.

On voit d'abord un *premier groupe* (1) de treize observations d'accouchements spontanés à travers des bassins viciés. Les diamètres de la tête du fœtus ne sont notés qu'une seule fois. Ceux des mères sont compris entre 54 et 81 millimètres. Ces faits étrangers à notre sujet ; offrent à un autre point de vue un certain intérêt ; on doit les ajouter aux faits déjà connus de rétrécissements extrêmes, laissant passer une tête de fœtus sous la seule influence des contractions utérines.

Deuxième groupe (2) comprenant 9 applications de forceps dans des bassins rétrécis. Ce groupe et les suivants forment un total de 32 observations; non seulement dans tous ces cas le diamètre de la tête du fœtus n'est indiqué qu'une seule fois; mais les diamètres maternels ont parfois été oubliés, aussi bien que la notation des circonstances les plus importantes, telles que la mort de la mère ou sa guérison. Si l'autorité de l'auteur ne donnait pas une ombre de valeur morale au récit de ces faits écourtés, il n'en faudrait absolument tenir aucun compte. Ils sont utiles, cependant ; mais c'est pour prouver par leurs résultats, que la version est une détestable opération, et si j'avais été obligé de chercher en

(1) Tome III, n° 1, obs. de 1 à 13.

(2) Tome III, p. 469 ; n° 2, obs, 1, 2, 3 ; obs. 1, 2, 3 ; n° 4, obs. 1, 2, 3.

dehors de l'ouvrage des faits pour le démontrer, je n'aurais pu en désirer de plus concluants.

Ce deuxième groupe comprend donc 9 cas d'accouchements terminés par le forceps. Sur ces 9 cas, 4 enfants ont été obtenus vivants et 4 morts; le neuvième putréfié ne peut être compté. *La proportion des succès est donc de* 50 *pour* 100; de plus, *sept* femmes sont guéries et *deux* seulement sont mortes. Ces cas sont peut-être compris dans les tableaux cités; mais ils n'appartiennent exclusivement ni à l'un ni à l'autre, car il n'y a point de concordance dans les chiffres.

Le troisième groupe est formé de 23 observations (1), dans lesquelles le corps a été amené le premier; il est possible qu'elles fassent partie des tableaux; mais le résultat est tout à fait différent de celui qui a été annoncé.

Voici le résultat fourni par le dépoouillement de ces 23 observations :

Enfants vivants. . . .	6
Enfants morts.	15
Enfants putréfiés . . .	2
	23

Deux enfants étaient putréfiés, la mort, antérieure à l'opération, ne peut lui être imputée.

Comparez avec l'affirmation de la page 429 :

« D'après les tableaux déjà cités, sur les 15 enfants extraits par le forceps pour un resserrement du bassin, 7 ont vécu, 8 étaient morts-nés, tandis que sur 25 amenés par les pieds, 16 ont vécu et 9 seulement ont été extraits sans aucun signe de vie. *La proportion des succès* est presque des *deux tiers* pour la version, et *moindre que moitié* pour l'application du forceps. »

Au lieu de ce qui précède il faut lire :

Sur 9 enfants extraits au moyen du forceps, 4, c'est-à-dire,

(1) Tome III, p. 475 ; n° 5, obs 1, 2, 3, 4, 5; n° 6, obs. 1, 2, 3, 4, 5, 6; n° 7, obs. 1, 2, 3, 4; n° 8, obs. 1; n° 9, obs. 1, 2, 3; n° 12, obs. 1; n° 19, obs, 2, 4; n° 20, obs. 1.

la moitié (1 putréfié ne peut être compté), ont été conservés à la vie. Sur 23 amenés par les pieds 15 *sont morts* (j'en lève également 2 putréfiés), c'est-à-dire plus des DEUX TIERS sont morts des suites de l'opération. Il m'était impossible de transcrire les 32 observations dont je donne le résultat; mais pour en rendre la vérification facile j'ai fait deux tableaux annexés ci-contre, qui permettront de les embrasser d'un seul coup d'œil.

Hypertrophie de l'estomac ; grande amélioration par l'emploi des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin), observation par M. le docteur Kuhn.

Nous avons reçu de M. le docteur Kuhn, fils de l'éminent inspecteur de ces eaux, l'observation qui suit :

Nous avons eu l'occasion d'observer, cet été, un cas d'hypertrophie de l'estomac notablement amélioré par l'usage des eaux de Niederbronn. La plupart des hydrologistes français ne s'occupant pas de cette maladie, nous croyons devoir en rapporter l'observation.

Le docteur Helfft, dans sa *Balnéothérapie*, consacre une page au traitement de cette affection ; il recommande les eaux altérantes de Carlsbad, Hombourg et Ristingen. Niederbronn appartenant au groupe des eaux chlorurées, de même que Hombourg et Rissengen, on comprend *à priori* l'efficacité de notre eau dans l'hypertrophie de l'estomac.

Observations. — Schemel, garde forestier à Hambach, près de Sarreguemines, 52 ans, forte constitution, tempérament nerveux, arrive à Niederbronn le 24 mai 1865. Le malade nous raconte que, dans sa jeunesse, il a été affecté de fièvre intermittente tierce et de dyssenterie. Pendant qu'il était militaire (c'est-à-dire pendant neuf ans), Schenel avait l'habitude de boire tous les matins, à jeun, un petit verre d'eau-de-vie. Il y a huit ans, à la suite d'un refroidissement, le malade ressentit les premières atteintes de son mal. Depuis cette époque, aggravation de l'affection, sans que cependant

Schenel ait jamais été obligé de garder le lit ; le malade n'a même jamais interrompu son service.

Notre client a consulté un grand nombre de médecins et employé beaucoup de remèdes. Parmi toutes les médications employées, le malade s'est le mieux trouvé de l'application de sangsues à l'épigastre et de l'emploi du bicarbonate de soude à l'intérieur.

État actuel. — Langue légèrement blanche à sa base, malaise épigastrique ; l'estomac est sensible, quand on le comprime fortement ; ce viscère étant vide, la région épigastrique rend à la percussion un son beaucoup plus mat que la région ombilicale ; au toucher, tension, dureté, épaisissement des parois ventriculaires ; bon appétit, pas de soif ; le malade supporte toute espèce d'aliments, en exceptant, toutefois, ceux d'une digestion difficile. Schenel est parfois sujet à des éructations gazeuses : il ne supporte pas bien la position assise, et se plaint de varices et d'hémorrhoïdes. Le malade n'a pas maigri depuis les débuts de son affection.

Il prend, pendant trois semaines, les eaux de Niederbronn sous forme de boisson, à la dose purgative, et de bains. Il quitte l'établissement, trouvant son état suffisamment amélioré. La région épigasstrique est bien moins mate, moins tendue, moins dure, les parois stomacales sont moins épaisses ; en un mot, les principaux symptômes de la maladie ont notablement diminué d'intensité.

Dr Kuhn fils.

Lettres sur la fièvre puerpérale quant à ses causes et à son traitement.

Par M. le Dr. Batailhé

Un des fléaux les plus cruels qui affligent l'espèce humaine, c'est sans contredit la fièvre puerpérale. Elle fait tous les ans en Angleterre seulement environ six mille victimes (Paul Dubois, discours à Académie.)

En France, nous n'avons pas encore de statistique exacte

sur la fréquence de cette maladie; mais nous verrons plus tard qu'il y a lieu de penser que les Françaises y sont encore plus sujettes que les Anglaises ; en attendant nous ne croyons pas exagérer en disant que la fièvre puerpérale doit faire tous les ans en France plus de dix mille victimes.

M. le professeur Cruveilhier nous peint d'un seul trait les ravages de cette fièvre en l'appelant le *typhus puerpéral*.

Cette maladie ne frappe pas seulement les maternités ; elle ne respecte rien. Lepecq de la Clôture nous a laissé l'histoire d'une épidémie de fièvre puerpérale qui a ravagé plusieurs villages.

Depuis quelques années l'attention a été éveillée par des cas de fièvre puerpérale survenus chez des femmes des classes les plus élevées. Les craintes, qu'elle inspire sont bien fâcheuses ; car elle est un obstacle puissant à la contraction de l'utérus, et par là même une des causes principales de la maladie.

Quant au traitement de la fièvre puerpérale, voyons où nous en sommes.

Le traitement préventif est nul ou à peu près. Ecoutons le savant directeur de l'Assistance publique. « Ainsi, depuis 60 « ans, tous les efforts combinés de l'administration et des chefs « de service de santé n'ont pu conjurer les fléaux de la conta- « mination puerpérale et le seul palliatif un peu efficace « qu'on ait trouvé à opposer au mal a été jusqu'à ce jour « l'évacuation momentanée des salles infectées (Husson; « Recherches sur les hôpitaux, pag. 137) .» Quant au traitement curatif, nous sommes plus pauvres encore. Il n'est pas encore avéré qu'on ait guéri une seule femme affectée de fièvre puerpérale confirmée. Tout est donc à faire, quant au traitement de la fièvre puerpérale.

Nous nous proposons d'étudier cette maladie plus particulièrement dans ses causes et son *traitement rationnel* et *efficace*. Nous nous attacherons à renverser les deux doctrines régnantes sur sa nature, à savoir: la doctrine de la *phlébite suppurative infectieuse*, et la doctrine de la *fièvre puerpérale* considérée comme une *fièvre essentielle*.

Nous démontrerons que la première doctrine est fausse, et ensuite qu'elle est dangereuse pour les malades, en ce qu'elle entraîne à sa suite tout l'attirail des moyens dits antiphlogistiques (émissions sanguines locales et générales, émollients, diète, etc.) c'est à dire tous les moyens les plus capables de favoriser le développement de cette maladie et de l'aggraver.

Nousdémontrerons également que la seconde doctrine n'est pas plus vraie que la première, et qu'elle aura pour conséquence de coûter prochainement des millions à l'Assistance publique, puisqu'elle admet que l'insalubrité des Maternités est la cause principale de cette terrible maladie.

Nous voulons aujourd'hui jeter un coup-d'œil général sur anatomie pathologique, sur les symptômes, sur les causes et enfin le traitement préventif et curatif de la fièvre puerpérale.

1° Anatomie pathologique. *Etat de l'utérus.*

MM. J. Guérin et Brochin ayant observé une épidémie de fièvre puerpérale dans le service de M. Louis, à l'Hôtel-Dieu, remarquèrent que l'utérus ne se rétractait pas chez les femmes affectées de fièvre puerpérale.

Voici à ce sujet les paroles de M. J. Guérin : « Non seule-« ment l'utérus est resté gonflé au niveau ou au-dessus de l'om-« bilic pendant toute la maladie, mais dans presque tous les « cas, les mouvements de croissance ou de décroissance de « volume ont coïncidé avec les variations en bien ou en mal « de la maladie, » (J. Guérin, discours à l'Académie.)

Je sais que quelques accoucheurs (Cazeaux, Depaul, etc. ont contesté cette observation. Mais comme il n'y a rien de précis dans ces contestations, nous les passons sous silence. Citons seulement les observations qui ont confirmé d'une manière précise les propositions de M. J. Guérin.

M. Béhier dit « La première particularité qui nous frappa « ce fut le volume considérable que conservait l'utérus chez « les femmes qui succombaient. » (Lettre 4e sur la fièvre puerpérale, pag. 63.)

M. Dumontpallier (thèse inaugurale, — observ. 4e, mort le 9e; jour — observ. 5e mort le 5e, jour — observ. 6e, mort le 7e jour) fait remarquer que l'utérus était volumineux.

M. le professeur Bouillaud dit : (discours à l'Académie) en parlant d'une femme morte dans son service le 6e jour après l'accouchement : « l'utérus, d'un volume très considérable, s'élevait « encore jusqu'à l'ombilic. »

M. le professeur Forget de Strasbourg dit : « Aussi est-ce « avec raison qu'on a placé l'inertie de l'utérus parmi les causes « principales des accidents puerpéraux » (Forget *Principes de pathologie générale.*)

Enfin, si nous pouvions nous citer nous-même après des observateurs aussi éminents, nous dirions que pendant deux années consécutives nous avons examiné soit à Clamart, soit à l'Ecole pratique, les utérus d'un grand nombre de femmes mortes à la suite de couches, et que chez toutes nous avons vu que l'utérus montait au niveau de l'ombilic ou même plus haut.

Le volume de cet organe ne tient pas à une inflammation : seulement il présente à la coupe un caractère tout à fait remarquable sur lequel nous devons appeler l'attention d'une manière toute particulière. Les innombrabsses sinus utérins sont tout *béants.* Un stylet introduit dans ces sinus pénètre avec la plus grande facilité dans la cavité utérine. Ces sinus sont par conséquent des portes innombrabes tout ouvertes, par lesquelles les matières putréfiées peuvent, passer rapidement et abondamment dans le torrent circulatoire et empoisonner l'organisme.

Telle est l'importance que nous attachons à la non-rétraction de l'utérus dans la production des accidents puerpéraux, que nous proposerons plus tard de substituer à la dénomination d'*épidémie de fièvre puerpérale*, la dénomination d'*épidémie d'inertie de l'utérus*, et que, comme moyen préventif nous proposerons les injections alcooliques dans la cavité utérine.

Ces injections ont un triple avantage : 1° elles arrêtent l'hémorrhagie ; 2° elles empêchent la putréfaction des liquides

dans la cavité utérine ; 3° elles déterminent la *rétraction instantanée* de l'utérus, et par conséquent l'occlusion des sinus.

Nous nous sommes assuré de ces résultats déjà chez trois femmes.

Ajoutons que ces injections sont d'une parfaite innocuité : nous l'avons vu dans ces trois mêmes cas ; innocuité d'ailleurs facile à prévoir par ce que nous savons de l'annatomie et de la physiologie de l'utérus, et ensuite par l'expérience que nous avons des applications des alcooliques à la surface des plus vastes plaies.

Chez un assez grand nombre de femmes, la face interne de l'utérus présente une forme de métrite qu'on a appelée *métrite putrescente* ou *gangréneuse* ;elle est ramollie, grisâtre ; ichoreuse, d'une odeur très fétide. Cet état de l'utérus, qui n'est pas fort rare (nous en avons vu un exemple cette année à l'Ecole pratique), a quelque peu embarrassé les observateurs.

M. Tarnier a vu généralement dans cette altération un effet cadavérique; d'autres y ont vu une pourriture d'hôpital.

Quant à nous, s'il est quelque chose qui peut nous surprendre, ce serait de ne pas observer cette altération plus fréquemment ; nous y voyons l'analogue de celle qu'on observe à la surface des moignons chez les individus opérés qui succombent à l'infection purulente (infection putride aigu.ë)

Comme celle de la cavité utérine, dans ces cas, la surface de ces plaies est ramollie, grisâtre, d'une odeur fétide ; seulement cette altération, qui est constante ou à peu prés à la surface des plaies, est rare dans la cavité utérine. Cette différence entre ces deux cas s'explique.

Les plaies, même les plus vastes, ne présentaient qu'un petit nombre de grosses veines ouvertes et béantes ; l'empoisonnement se fait dès-lors avec une certaine lenteur. L'opéré vit 12, 15, 20 jours, ou même davantage ; dès-lors les chairs de la surface de cette plaie ont le temps de s'altérer.

Au contraire, l'empoisonnement par la cavité de l'utérus non rétracté, à cause du grand nombre de veines ouvertes

et béantes, se fait très rapidement : c'est un *empoisonnement putride suraigu*; la femme succombe en quelques jours et quelquefois en moins de temps. Dès lors le tissu utérin n'a pas ordinairement le temps de s'altérer.

Dans notre prochaine lettre nous étudierons l'état des veines et des lymphatiques de l'utérus et l'état des divers viscères de l'économie, dans le but de montrer *l'identité absolue* de ces lésions avec celles que l'on observe chez les blessés et les opérés qui ont succombé à l'infection purulente.

Si nous atteignons ce but nous pourrons en conclure l'identité de nature entre la fièvre puerpérale et l'infection purulente; dès lors, le traitement préventif sera nécessairement le même, les salles des Maternités pourront être assainies comme l'ont été les salles de chirurgie, c'est à dire sans *qu'il y ait une pierre à remuer, un clou à arracher, un centime à débourser*. (Voir notre 5e mémoire sur l'infection purulente, lu à l'Académie des sciences le 1er août 1864.)

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Vaccination thérapeutique (1).

Il y a quelque temps a eu lieu à l'Académie de Médecine une discussion sur un sujet très grave : la possibilité de communiquer la syphilis par la vaccination. Cette discussion aurait eu une grande portée, si une pareille question pouvait être résolue autrement que par une expérimentation directe très rigoureuse.

Quoiqu'il doive probablement se passer encore beaucoup de temps avant que la lumière soit faite sur cette question, on est néanmoins porté à pencher vers telle ou telle opinion. Je crois pouvoir exposer ici ma manière de voir,

(1) Cet article est l'abrégé d'un travail sur le même sujet qui a été publié *in extenso* dans les N°s 19 et 20 de la *Gazette médicale de Paris*.

Il se développe souvent sur les syphilitiques vaccinés non pas des boutons vaccinaux normaux, mais de véritables pustules, c'est-à-dire des boutons contenant du pus, mous, non ombiliqués. Ces pustules se transforment quelquefois en ulcères, présentant les caractères des ulcères syphilitiques, quoiqu'ils ne laissent jamais des cicatrices indurées, mais seulement des taches cuivrées. Si un médecin (ce qui n'est pas probable) était assez imprudent pour se servir pour vacciner de la matière contenue dans une pareille pustule, il communiquerait la syphilis indubitablement ; car ces pustules sont des portes de sortie pour le virus syphilitique, tout comme les chancres, les plaques muqueuses, toute lésion syphilitique donnant lieu à une production d'humeur, peuvent servir de porte de sortie au virus vaccin. Pour démontrer cette dernière proposition, il me faudrait entrer dans des détails qui prendraient trop de temps. Je me bornerai à dire qu'elle est fondée sur des faits que j'ai été à même d'observer en traitant des syphilitiques par la vaccination. J'aurai peut-être plus tard la possibilité de lui donner tout le développement qu'elle comporte.

Mais on voit quelquefois se former, sur des sujets syphilitiques, des boutons vaccinaux parfaitement normaux. Je pense qu'en se servant de la matière que renferment de pareils boutons, on ne peut pas communiquer la syphilis, car cette matière, en fait de virus, ne contient, ou ne contient *encore*, que du virus vaccin (1). Je dis *encore*, car plus tard ces boutons pourraient peut-être aussi, dans quelques cas exceptionnels,

(1) Un bouton vaccinal normal étant le produit, l'expression de la *vaccine*, ne peut contenir le germe de la syphilis. D'après tout ce que j'ai déjà dit plus haut, on voit que je ne nie pas que le virus syphilitique puisse affluer vers la pustule se formant sous l'influence de l'insertion vaccinale ; j'affirme seulement que la présence de ce virus se manifeste aussitôt par des changements si visibles qu'il est impossible de confondre un pareil produit morbide avec un bouton vaccinal normal. Le virus syphilitique peut même quelquefois étouffer complètement le virus vaccin, et on voit alors se former un véritable ulcère syphilitique, où il n'y a plus de traces de vaccin.

dégénérer en ulcères syphilitiques. Or donc le vaccin ne peut donner que la vaccine, comme le virus syphilitique ne peut donner que la syphilis. Les virus étant de nature parasitaire, végétale ou animale, sont soumis aux mêmes lois que les végétaux ou les animaux.

Si jamais on a vu la syphilis être communiquée par l'inoculation de la matière d'un bouton vaccinal bien caractérisé, il faudrait admettre, avec M. Viennois, qu'on a inoculé en même temps du sang du sujet syphilitique, et j'ajouterai en *grande* quantité. C'est la seule explication qui ne choque pas le bon sens.

Et toutes ces observations qu'on a recueillies sur la communication de la syphilis par la vaccination?

La discussion de l'Académie les a réduites à leur juste valeur :

1° Leur nombre, allât-il réellement jusqu'à 500, comme l'a dit M. Bouvier, elles n'en seraient pas moins *prodigieusement* rares, pour nous servir de l'expression de M. Trousseau, comparativement au grand nombre de vaccinés depuis la découverte de Jenner.

2° Il faut retrancher toutes les observations où le diagnostic n'a pas été bien certain, et qui peuvent trouver leur explication dans plusieurs états pathologiques, tels que : les éruptions vaccinales généralisées, le phagédénisme vaccinal, une foule d'éruptions vulgaires qui auraient pu se développer sans la vaccine.

3° La majeure partie des faits qui restent peuvent être expliqués par l'état syphilitique des vaccinés antérieur à l'opération, état latent devenu manifeste sous l'influence de la vaccine.

Il resterait alors quelques faits isolés, exceptionnels, qui seraient dus à l'inoculation, en *grande* quantité (1), du sang

(1) J'avoue que je n'admets ce mode de communication qu'avec une grande hésitation. Non pas que je doute que le sang d'un sujet atteint d'une syphilis constitutionnelle bien avérée puisse, inoculé

du sujet syphilitique, ou peut-être même, ce que j'admets difficilement, à ce qu'on se serait servi de la matière de pustules qui ne présentaient pas les caractères de vrais boutons vaccinaux, matière non pas incolore, limpide et visqueuse, mais plus ou moins purulente, dans laquelle non seulement il y avait du virus syphilitique (qui, comme je l'ai déjà dit, trouvait dans ces pustules des portes de sortie), mais il n'y avait peut-être même plus de virus vaccin.

Quoi qu'il en soit, je crois à propos de rappeler les bienfaits dont nous a déjà comblés cette pauvre vaccine si cruellement attaquée, et de signaler ceux que nous sommes en droit d'en attendre encore.

Avant tout, je porterai l'attention sur ce fait, étrange de prime abord, que la vaccination qui, dans certaines conditions, pourrait communiquer la syphilis, est un excellent moyen de guérison de la même maladie. Seulement il ne faut pas oublier qu'une seule vaccination suffit dans des cas très rares, et qu'ordinairement il faut cinq ou six vaccinations successives, répétées à des intervalles plus ou moins longs, suivant la marche de la maladie; quelquefois même le nombre des

même à *petite* dose, donner la vérole à un individu vierge de cette maladie. Mais, dans les cas exceptionnels dont nous nous occupons, il s'agit du sang de syphilitiques sur lesquels la vaccination avait produit de bons boutons vaccinaux, de sang, par conséquent, peu riches en virus syphilitique, et encore de sang mêlé avec du virus vaccin. Il faudrait une *bien grande* quantité d'un pareil sang pour avoir une quantité de virus syphilitique suffisante pour étouffer le virus vaccin. Et, même alors, on produirait peut-être une pustule qui n'aurait pas les caractères d'un bouton vaccinal normal, quelque chose de plus ou moins syphilitique à l'endroit même des piqûres; mais donnerait-on la syphilis constitutionnelle ? En inoculant même un mélange direct de virus vaccin et de virus syphilitique, on parvient, lorsque ce dernier est d'une grande énergie, et lorsque sa quantité est suffisante, à étouffer le virus vaccin, et on obtient des ulcères présentant, plus ou moins, les caractères des ulcères syphilitiques ; mais on ne voit pas la syphilis constitutionnelle s'en suivre.

vaccinations successives doit être beaucoup plus considérable. Comment expliquer cette contradiction apparente ? Cela m'entraînerait dans des considérations théoriques qui prendraient trop de temps, et que je juge prématurées. Il faut d'abord faire accepter les faits. Quant à cela, je prierai le public médical français d'honorer d'un peu plus d'attention ce qui se passe à l'étranger, et il verra alors que ce n'est plus de mes idées et de mes expériences qu'il s'agit, mais que la vaccination antisyphilitique a été sanctionnée par plus d'un millier d'expériences, faites dans plusieurs hôpitaux et dans la pratique particulière, en Russie. Je ne m'étendrai pas davantage sur ce sujet. Je prierai le lecteur de vouloir bien voir *la Revue médicale*, 1864, N° 8, 30 avril; *l'Abeille médicale*, 1864, n^os^ 24 et 25, *le Courrier médical*, 1864, N° 32.

Je passe à d'autres effets thérapeutiques de la vaccination, effets assez nombreux, qui, depuis le commencement de ce siècle jusqu'à nos jours, ont été ou expérimentés exprès ou observés fortuitement par différents médecins; et je finirai en signalant les applications thérapeutiques que, par suite de certains faits que j'ai été à même d'observer, ou par analogie, je crois possible de tenter avec quelques chances de succès.

En premier lieu, parlons des effets curatifs de la vaccination, employée comme moyen externe, topique, chirurgical.

Dans la *Gazette des Hôpitaux*, 1854, N° 54, je trouve une communication très intéressante de M. Bellencontre, intitulée : « De l'emploi de l'inoculation du virus vaccin comme moyen infaillible de destruction et de guérison d'une tumeur de nature douteuse. » Il s'agit d'une demoiselle, âgée de 19 ans, *vaccinée* dans son enfance, qui fut débarrassée d'une tumeur qu'elle portait à l'angle interne du sourcil droit par une *revaccination* pratiquée, avec succès, circulairement sur la base de cette tumeur. Satisfait de ce résultat, M. Bellencontre a depuis continué ses expérimentations sur diverses tumeurs, telles que kystes superficiels, verrues ou poireaux, ainsi que sur ces petites tumeurs cancéreuses de la face connues sous le nom de *noli me tangere*, et il a réussi complétement. Plusieurs

années se sont passées, et aucune de ces tumeurs n'a repullulé.

L'emploi de la vaccination contre les *nævi* est bien connue, puisqu'on en parle même dans les traités des maladies de la peau, comme par exemple dans le *Traité pratique des dermatoses* de M. Duchesne-Duparc, p. 404 et 405. La *Gazette des Hôpitaux*, 1856, N° 115, parle avec avantage de ce moyen et donne les principaux détails d'une observation très intéressante de M. Legendre. Dans le N° 143 de la même année du même journal, je trouve l'analyse d'un fait très remarquable publié par M. Charrier sur le même sujet.

Dans l'*Annuaire de littérature médicale étrangère*, pour 1859, de M. Noirot, page 218, je lis que M. Graves a obtenu des résultats très satisfaisants en appliquant la vaccination au traitement des abcès strumeux. (*Dublin Hospital Gazette*, 15 févr. 1858). *L'Abeille médicale*, 1859, N° 28, parle aussi du même sujet. Je ne m'appesantirai pas là-dessus ; car, comme dans les cas rapportés par MM. Bellencontre, Legendre et autres, dont il a été question plus haut, la vaccination joue ici le rôle d'un médicament topique. C'est le travail inflammatoire qui accompagne l'évolution des boutons vaccinaux qui est utilisé.

Occupons-nous maintenant des effets thérapeutiques de la vaccination employée comme moyen général.

Dans le N° 18, 1858, de *l'Abeille médicale* se trouve un article de M. Desmartis sur l'influence modificatrice des venins et des virus sur l'organisme. L'auteur y dit, entre autres, que la vaccination guérit la coqueluche, comme cela a été constaté par le docteur Chevalier dans les *Archives générales* de juin 1833, par Thomson dans *The Lond. med. Gaz.* de juin 1833. Ferrari, Ambrosio, Orliandi, Mattura (*Il Severino. Giorn. med. chirurg*, 1834) ont constaté que si la coqueluche n'est pas toujours guérie par l'influence du cowpox, elle subit toutefois une atténuation profonde. M. Desmartis parle aussi d'une prompte guérison d'ophthalmie scrofuleuse obtenue par la vaccination, citée dans le journal de Hufeland de 1823. Le médecin Levrat (*Giorn. dimed.*, Padua, 1812) conseille cette

inoculation contre les scrofules. Seiler (*Rust. Magaz.*, 1822) a vu l'*impetigo larvalis*, ces achores des enfants, connus sous le nom de croûtes laiteuses, heureusement modifiés par la vaccination. Le même auteur, dans son *Traité des maladies de la peau*, cite des cas de teignes bénignes et malignes dissipées par ce moyen. Most (*Encykl.*, t. II, p. 601) partage cette opinion. Le docteur Casper (*Henke. Zeitschr. für die Staatsarzn*, Erlang., 1825) parle du cowpox comme guérissant les fièvres quartes, si rebelles en général à toute médication. Adrien (*Dict. de méd. et de chir. pr.*, t. XIV, p. 602) aurait obtenu la guérison par le cowpox de tumeurs glanduleuses chroniques.

Ces citations de M. Desmartis forment déjà à elles seules une mine féconde pour ceux qui voudraient se livrer à des recherches expérimentales sur ce sujet. Je tâcherai de les compléter encore.

Ainsi, dans l'*Annuaire de littérature médicale étrangère*, pour 1859, de M. Noirot, page 207, je lis que la vaccination a été expérimentée sur une assez grande échelle dans une épidémie de coqueluche qui a sévi pendant le cours de l'année 1856 dans le gouvernement de Kowno, en Russie. Dans beaucoup de cas ce moyen n'eut aucune influence sur la marche de la maladie ; mais dans d'autres il la modifia d'une manière heureuse. La vaccine se développait du reste avec régularité, sans que la coqueluche parût la troubler en rien dans son évolution.

M. Ieltsinesky, dans le grand nombre de syphilitiques qu'il a traités par la vaccination, dit avoir eu deux sujets atteints de coqueluche, et que, tandis que les manifestations de la syphilis s'amélioraient évidemment sous l'influence de chaque vaccination, la coqueluche s'exaspérait au point qu'il a fallu cesser de vacciner, et s'occuper du traitement de la coqueluche (*Traitement radical de la maladie syphilitique au moyen de la vaccination, fondé sur des données physiologiques et confirmé par des observations cliniques*, Moscou, 1860).

A propos de la guérison de la teigne par la vaccination,

mon excellent ami le professeur Louis Vella m'a communiqué, en 1860, une observation inédite d'un garçon, âgé de 9 à 10 ans, atteint de teigne ulcérée au cuir chevelu et dans un état général déplorable, qui revint à la santé sous l'influence d'une vaccination pratiquée avec succès et accompagnée d'une réaction excessivement forte.

M. Larrey, voyant la vaccination rendre manifeste une syphilis latente, loin d'en conjecturer une action favorable de la vaccine sur la syphilis, s'empressait de recommander de s'abstenir de vacciner dans ces cas. Voyez la *Note sur quelques accidents de la vaccination*, lue par M. Larrey à l'Académie de Médecine en 1858, où, entre autres, il dit : « On ne saurait « examiner trop attentivement les hommes qui doivent être « revaccinés; car outre les effets de la fatigue, ils peuvent être at- « teints de syphilis ou de divers symptômes morbides, dont « la nature ou la gravité latente tend à se manifester ouver- « tement sous l'influence de la revaccination. »

C'est aussi le cas de M. Bamberger qui, dans la même année 1858, publiait deux cas de syphilis latente rendue manifeste par l'influence de la variole, et qui n'en tirait pas des conclusions favorables à la variole et à la vaccine (*Oesterreich. Zeitschrift; f. prakt. Heilkunde*, 1858, N° 10. *Gazette Hebdomadaire*, 1858, N° 22).

La même chose arriva aux savants (Sigmund et Friedinger, Sperino et Baumès, W. Boëck) qui se sont occupés plus directement de l'influence réciproque des virus syphilitique et vaccinal, en inoculant un mélange de ces deux virus. Ces expérimentateurs auraient obtenu des résultats variés, dont je ne saurais parler avec précision, vu que je ne connais pas leurs travaux originaux, et que je les cite d'après MM. Ieitsinesky (1),

(1) Traitement radical de la maladie syphilitique au moyen de la vaccination, Moscou, 1860.

Viennois (1), A. Guérin (2) et Auzias-Turenne (3) ; mais aucun d'eux n'a songé à l'application thérapeutique de la vaccination contre la maladie syphilitique, quoique Friedinger ait observé, tout comme MM. Larrey et Bamberger, que la vaccine réveille la syphilis latente. Il est vrai que les expériences de ces savants étaient faites dans un tout autre but, celui d'élucider la question de la possibilité de communiquer la syphilis par la vaccination, but que, soit dit entre parenthèses, elles ne pouvaient jamais atteindre. Ce n'est pas en inoculant des mélanges artificiels qu'on peut prouver que la matière incolore, limpide et visqueuse, recueillie d'un bouton ombiliqué développé par suite de l'insertion vaccinale sur un sujet syphilitique, peut communiquer la syphilis à un individu sain.

Justin Lukomski.

Observations sur les concrétions qui se forment dans les organes de la respiration.

M. le Dr. Besnier a communiqué sous ce titre la note suivante à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.

Tout d'abord il est nécessaire de fixer, plus exactement que cela n'a été généralemen fait, la valeur des mots calcul et concrétion; la dénomination de calcul ne devant avoir qu'une signification restreinte, et le mot de concrétion s'appliquant, au contraire, à un nombre considérable de productions organiques et inorganiques. M. Cruveilhier déclare que ce serait un étrange abus de langage que de considérer comme des calculs les productions calcaires que l'on rencontre dans les ganglions bronchiques et dans les poumons. Pour lui, d'une manière générale, le calcul diffère essentiellement de la concrétion, en

(1) Archives générales de Médecine, 1860, Juin, Juillet et septembre, mémoire intitulé : « De la transmission de la syphilis par la vaccination. »

(2) Bulletin de la société de Chirurgie, 1861, page 412

(3) Lettre adressée au président de l'Académie de Médecine, le 30 Janvier 1865, à propos de la communication de la syphilis par la vaccination.

ce qu'il résulte de la cristallisation distincte ou confuse, de la précipitation d'un ou de plusieurs sels qui se trouvent normalement ou pathologiquement en dissolution dans un liquide sécrété, tandis que la concrétion n'est qu'une simple agglomération, une condensation de la plupart ou de la totalité des éléments solidifiables contenus dans les produits de sécrétions; en outre, le calcul diffère encore de la concrétion par l'existence presque toujours démontrable d'un noyau. Cette distinction, parfaitement satisfaisante en anatomie pathologique générale, ne manque pas d'une certaine obscurité si l'on vient à vouloir l'appliquer, et je lui préférerais, sans hésiter, la division plus pratique proposée par M. Gubler, qui réserve la dénomination de calcul aux concrétions qui présentent des couches concentriques disposées autour d'un noyau ; en effet, il sera toujours facile de reconnaître si une concrétion est, ou non, pourvue d'un noyau central, si elle a, ou non, une disposition stratifiée autour de ce centre, tandis qu'il faudrait toute une autre série de recherches pour déterminer les caractères chimiques sur lesquels M. Cruveilhier base sa classification. J'ajoute immédiatement que cette séparation entre les calculs et les concrétions n'est pas seulement satisfaisante en théorie ; mais qu'elle trouve son application en clinique, puisqu'elle permettra, le plus ordinairement, de distinguer facilement s'il s'agit d'une concrétion développée dans l'épaisseur du parenchyme pulmonaire, ou d'un calcul formé dans des cavités naturelles ou accidentelles (bronches ou cavernes).

Le point des voies respiratoires, dans lequel se forment les calculs, a été l'objet de divergences d'opinions très marquées. Tout le monde a admis sans contestation l'existence des concrétions développées dans l'épaisseur du parenchyme pulmonaire ou des ganglions bronchiques, et l'on s'est aussi trouvé d'accord sur le mécanisme d'élimination par lequel ces concrétions peuvent arriver dans les bronches pour être ensuite expulsées au dehors. Mais la même unanimité n'a plus existé à propos des calculs qui se développeraient, soit dans les cavernes tuberculeuses, soit surtout dans les bronches, dilatées ou non.

Cette question, il faut bien le dire, avait déjà été résolue affirmativement depuis fort longtemps par les anatomo-pathologistes les plus considérables. Voici, par exemple, un passage de Morgagni qui aurait pu s'intercaler à merveille dans la discussion : «Sans doute, dit-il, je n'ignore pas que les glandes bronchiques s'endurcissent quelquefois comme de la chaux, à l'intérieur comme à l'extérieur des poumons ; cependant, je crois que la même chose arrive bien plus souvent à une humeur épaisse ou au pus retenu longtemps dans les cellules de ces viscères, et je suis positivement que cela a eu lieu dans les ramifications des bronches. » Et il rapporte, en effet, des exemples qui paraissent incontestables. M. Andral, tout en admettant, avec Laënnec, comme très rares les cas dans lesquels on trouve des concrétions calculeuses dans des poumons où il n'existe pas de tubercules, en rapporte deux exemples dont l'un a trait particulièrement au sujet qui occupe la Société en ce moment. « J'ai trouvé, dit-il, à la Charité, dans les poumons d'un homme d'une soixantaine d'années, qui n'avait jamais présenté aucun signe d'affection de poitrine, plusieurs calculs d'une dureté pierreuse, et offrant plusieurs embranchements comme en offrent souvent les calculs rénaux. En raison de leur forme, ces calculs, qui avaient, terme moyen, le volume d'une noisette, ne devaient-ils pas être considérés comme ayant pris naissance plutôt dans les ramifications bronchiques que dans le parenchyme pulmonaire ; ce parenchyme était d'ailleurs partout très sain? »

L'existence de véritables calculs bronchiques repose donc aujourd'hui sur des bases suffisantes pour pouvoir être admise sans contestation, et l'on est autorisé à diviser les concrétions en deux grandes classes ; la première contenant tous les agrégats plus ou moins amorphes et de consistance variable qui se forment, soit dans les cavités, soit dans le parenchyme, désignés sous le nom de concrétions, avec des qualificatifs variables, suivant les circonstances (concrétions pierreuses, crétacées, caséeuses, etc.); la deuxième comprenant les véritables calculs, qu'il faut diviser, comme le demandait

M. Moutard-Martin, en deux variétés, suivant qu'ils ont leur siége ou plutôt leur origine dans les bronches, ou dans le poumon lui-même, et qui pourraient être désignées par les dénominations de broncholithes et de pneumolithes. Quant au mode de formation de ces calculs, il me paraît avoir été trop bien montré par M. Gubler pour qu'il y ait lieu d'y insister de nouveau, et je me bornerai à rappeler les conclusions formulées à cet égard par M. Wurtz et par M. Cruveilhier. « La formation des dépôts de matériaux insolubles que l'on observe dans l'économie, se rattache, au point de vue chimique, à trois causes différentes : 1° à une altération dans la constitution du liquide qui tenait ces matériaux en dissolution ; 2° à la production d'un excès de ces matériaux insolubles ; 3° à la sécrétion anormale d'un corps insoluble qu'on ne rencontre pas habituellement dans l'économie. »

Ces considérations établies, il reste à déterminer un dernier point soulevé par l'observation de M. Guibout, et qui a été à peine effleuré dans la discussion : Les concrétions intra-pulmonaires donnent-elles lieu à des accidents particuliers qui puissent faire soupçonner leur existence pendant la vie ? Tous les auteurs qui ont abordé cette question reconnaissent qu'il est un certain nombre de cas dans lesquels des concrétions, même très nombreuses, restent latentes pendant la vie et ne sont constatées qu'à l'autopsie. Si l'on remarque, d'autre part, que ces concrétions existent fréquemment en même temps qu'une tuberculisation pulmonaire, et que les symptômes que l'on observe alors ne sauraient leur être rapportés, on comprendra que la réponse à cette question doit être presque absolument négative. Mais si cette conclusion est vraie pour les concrétions pulmonaires en général, alors qu'elles restent enkystées ou enchatonnées, elle ne l'est plus alors qu'il s'agit de concrétions cheminant vers les bronches, et surtout à propos des calculs proprement dits. Il est, en effet, un assez bon nombre de cas dans lesquels la présence d'un calcul a suffi pour donner lieu à des accidents qui simulent la bronchite chronique avec dilatation des bronches, ou la phthisie tuberculeuse;

et les observations de MM. Vidal, Gubler, Barth et Guibout, pour ne citer que celles qui vous ont été rapportées directement, le démontrent amplement. Bien plus, les hémoptysies, en quelque sorte traumatiques, qui se joignent fréquemment au cortége symptomatique, rendent habituellement la confusion inévitable ; le mécanisme de ces hémoptysies se comprend aisément et ne diffère en rien de celui qui provoque la néphrorrhagie dans les cas de calculs du rein, nouvelle analogie entre les deux espèces de productions pathologiques.

Il m'a paru nécessaire d'appeler particulièrement l'attention sur cette cause d'hémoptysie peu connue, quoique son existence soit fréquemment signalée dans les faits si nombreux colligés par Morgagni. Vous vous rappelez qu'elle a existé à un degré considérable dans le fait de M. Vidal, et elle a pu même quelquefois être assez abondante pour causer directement la mort, comme cela est arrivé chez une jeune fille de 18 ans, dont les poumons furent présentés en 1837 à la Société anatomique, par le regrettable Cazeaux.

En résumé, il me paraît résulter de toutes ces considérations :

1° Que les concrétions de l'appareil respiratoire doivent être divisées en deux classes distinctes : les concrétions proprement dites, et les calculs ;

2° Que les calculs peuvent se former de toutes pièces au sein de liquides altérés, soit dans les bronches (broncholithes), soit au sein du parenchyme pulmonaire, creusé de cavités tuberculeuses ou non (pneumolithes) ;

3° Que si les concrétions sont le plus souvent latentes, c'est alors surtout qu'elles restent enkystées ou enchatonnées dans le parenchyme pulmonaire ; mais qu'elles peuvent donner lieu à des accidents simulant la bronchite chronique ou la phthisie pulmonaire, alors qu'elles sont entraînées vers les bronches par un travail d'élimination spontanée, et que la guérison peut survenir après cette élimination ;

4° Que ces calculs peuvent être une cause d'hémoptysie quelquefois foudroyante, et qu'il y a lieu d'en tenir compte parmi

les conditions pathogéniques de l'hémoptysie considérée en général.

A cette occasion M. BARTH présente une collection de concrétions et de calculs, et s'exprime ainsi : Considérées en général, les concrétions constituent des produits pathologiques plus ou moins solides et durs, et formés par des agglomérations de matière organique ou inorganique concrète, les unes sans traces d'organisation, les autres n'en présentant que des vestiges qui proviennent des parties où ces produits se sont développés ; de là deux sortes : les concrétions et les calculs.

Les concrétions sont formées par des molécules organiques ou inorganiques contenues normalement ou accidentellement développées dans le sang ; les calculs sont constitués par des matériaux précipitables tenus en dissolution dans les liquides normaux ou modifiés des sécrétions glandulaires. Les premières sont déposées par une espèce de sécrétion interstitielle et s'accumulent, lentement, molécule à molécule ; les seconds naissent de la précipitation de principes concrescibles qui affectent souvent une disposition cristalline. Les concrétions et les calculs diffèrent encore par leur lieu de formation : les premières naissent dans la trame même des tissus, dans l'épaisseur des parenchymes, des ganglions bronchiques, mésentériques, etc., et dans les parois des organes : intestins, artères, veines, cœur, etc.; les seconds se développent dans des cavités préexistantes, et surtout dans les réservoirs des sécrétions, dans les conduits sécréteurs et excréteurs. Les concrétions adhèrent intimement avec les tissus, et ne deviennent libres qu'accidentellement ; les calculs sont libres dans les cavités, naturelles ou accidentelles, quelquefois enchatonnés, mais sans adhérences organiques ; les calculs ont très souvent un noyau (parfois un corps étranger) ; ils ont une dispositon cristalline et une stratification en couches concentriques. Ce dernier caractère, toutefois, n'est pas absolu et ne suffit pas pour établir la distinction ; car quelques véritables calculs peuvent être constitués par une agglomération irrégulière des mêmes principes. Pour les concrétions, l'existence d'un

noyau étranger est exceptionnelle, et l'agglomération moléculaire qui les constitue est presque toujours irrégulière. La composition intime enfin présente également des différences : dans les concrétions, on trouve à la fois des parties inorganisées, salines, et une trame plus ou moins visible, surtout dans la première période de la formation ; dans les calculs, cette trame manque absolument, et l'on ne rencontre de parties organiques qu'au centre, dans les cas où ces parties ont servi de noyau. Enfin l'élimination, qui est commune pour les calculs, devient plus rare pour les concrétions, si ce n'est après le ramollissement ou la destruction des parties où celles-ci ont pris naissance.

Après M. Barth M. Guérard montre une concrétion pulmonaire volumineuse.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 18 Juillet 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une note (en italien) publiée par un journal de Turin et relative au traitement de la rage par l'électricité (Commission des remèdes secrets et nouveaux).

M. le sénateur Dumas adresse cent exemplaires du rapport qu'il a lu devant le Sénat sur une pétition relative à l'homœopathie.

— M. Bouley. Quelques-unes des propositions émises dans la dernière séance par M. J. Guérin m'ont engagé à prendre la parole. Avant de discuter les points sur lesquels je diffère avec M. J. Guérin, je m'empresse de reconnaître toute la supériorité de la méthode sous-cutanée appliquée à l'ouverture des plèvres. Je saisis aussi l'occasion pour dire que je suis partisan de la méthode sous-cutanée, et que, malgré les réflexions qui ont été faites à ce sujet, je reconnais la grande part qu'a prise notre collègue M. J. Guérin à l'établissement de la méthode sous-cutanée dans la pratique. Il y a eu, je le sais, des

oppositions et des réclamations; mais on sait que les panégyriques ne s'adressent guère aux vivants, et je crois que M. Guérin, tout en comptant sur la justice de la postérité, n'aspire pas à descendre dans la tombe pour monter dans sa gloire.

Ceci dit, j'entrerai dans la discussion; et d'abord, je ne suis point ici d'accord avec notre collègue. Il a donné à entendre que l'introduction de l'air dans les plèvres était due à une différence de pression entre la tension intra-thoracique et l'air extérieur. Il y a, ainsi que l'indiquent les expériences depuis Haller, un vide absolu dans la cavité thoracique, et c'est en vertu de ce vide que les poumons s'emplissent d'air pendant l'acte de l'inspiration; pendant que l'air s'introduit dans les poumons, la pression atmosphérique applique le poumon contre les parois du thorax. Mais je n'insisterai pas sur cette disposition physiologique. Examinons maintenant l'action de l'air dans les cavités pleurales.

Il y a une action physique et une action chimique; l'air se place dans les plèvres d'un animal sain auquel on ouvre la poitrine à la place du poumon, qui se rétracte sur les côtés de la colonne vertébrale. Sur un animal qui a de l'eau dans les plèvres, l'air se met à la place du liquide évacué par une ponction simple. Voilà les faits sommairement.

L'action chimique de l'air est interprété par M. Guérin d'une manière qui ne peut pas être la mienne; il dit que s'il s'est introduit un peu d'air dans la plèvre et si celui-ci peut sortir, il n'y a pas grand dommage; et que l'air enfermé peut être une cause de putréfaction, et il semblait dire que lorsque l'air ainsi introduit était décomposé, il était dangereux.

Je rappellerai ici que, au moment de la discussion qui a eu lieu il y a neuf ans sur la méthode sous-cutanée, M. Malgaigne, un des adversaires de M. Guérin, invoquait une expérience qui démontre le contraire. En effet, ce chirurgien citait le fait qu'on avait pu impunément faire une insufflation d'air dans une plaie produite par la méthode sous-cutanée sans provoquer d'accidents.

Spallanzani avait déjà remarqué que lorsqu'on met de l'air

enfermé avec des substances organiques, il y a une décomposition de l'air, et que la proportion d'acide carbonique y est augmentée. Je me rappelle avoir fait autrefois une expérience à cet égard : j'avais introduit de l'air dans la peau d'un animal et j'avais ensuite retiré cet air. Je l'avais ensuite fait passer dans un flacon d'eau de chaux, et il y avait eu un précipité de carbonate de chaux qui indiquait la présence d'une grande quantité d'acide carbonique dans l'air en expérience.

Ces premières expériences ont été poursuivies avec talent par MM. Demarquay et Lecomte, et il en est résulté deux propositions fondamentales : que l'air enfermé dans les tissus n'était plus de l'air et que le gaz nouveau était inoffensif.

On sait que l'air enfermé dans les tissus ne cause pas un grand dommage, on le sait, pour l'emphysème des chevaux. Nous voyons souvent, au moment de la castration des chevaux (on connaît la disposition de la tunique vaginale chez le cheval, elle communique longtemps avec le péritoine), dans la castration de la vache par le vagin (celle que l'on préfère justement aujourd'hui), l'air s'introduire dans le péritoine ; il n'y a pas d'accidents. C'est que là comme dans l'emphysème il s'introduit une quantité d'air qui est aussitôt emprisonnée, et alors l'air cesse d'être de l'air, et partant devient moins dangereux.

Donc, ce qui constitue le danger de l'introduction de l'air, c'est son renouvellement dans une cavité organique; et, pourquoi ne pas le dire, ne l'a-t-on pas répété souvent ? le renouvellement de l'air dans nos poumons ne s'effectue qu'aux dépens de nous-mêmes. L'air introduit nous appauvrit de quelque chose.

Entrant dans la question au point de vue pratique, M. Bouley déclare qu'il croit l'introduction de l'air dans les plèvres, pendant l'opération de la thoracentèse, une mauvaise chose, et il juge que la méthode de M. J. Guérin est bonne. Mais, ajoute l'orateur, la canule de Reybard, la canule munie d'une baudruche est très-bonne, nous nous en servons dans l'art vétérinaire, et nous en obtenons d'excellents résultats. Nous

retirons quelquefois de la poitrine d'un cheval deux seaux d'une contenance de douze à quatorze litres chaque.

Bien que la pleurésie du cheval soit toujours mortelle, la thoracentèse chez cet animal est toujours un remède qui a une action efficace.

Le cheval a un tempérament humide, si je puis me servir d'une expression de l'antiquité. Comparé à celui du bœuf surtout, ce tempérament a quelque chose de très-marqué; chez le bœuf, les inflammations se cicatrisent vite en vertu de son organisation sèche, les pustules de *cowpox* sont peu riches en sérosité. Chez le cheval au contraire, les pustules de la maladie qu'on a appelée le *horse-pox* sécrètent abondamment. Cette disposition du cheval est une cause de la marche funeste des pleurésies. Une cavité pleurale est prise, elle s'emplit rapidenent, et comme les feuillets séreux qui constituent ces médiastins sont rudimentaires chez cet animal, les deux plèvres se prennent.

Dans ces conditions encore on peut vider la poitrine, mais le liquide se reproduit en raison du tempérament humide du cheval. La thoracentèse améliore momentanément la maladie, les chevaux peuvent manger, boire; mais au bout de quelque temps le mal reparaît, et l'animal meurt épuisé par l'abondante perte de sérum et d'albumine qu'il verse par ses plèvres. La canule de Reybard évacue bien le liquide, mais elle n'empêche pas le liquide de se reproduire. Néanmoins l'orateur, en terminant, déclare que le procédé de Reybard est une véritable conquête pour le traitement des épanchements pleurétiques, et qu'elle offre une sécurité qui la place au-dessus de tous les autres procédés.

— M. J. Guérin dit qu'il a exposé l'action de l'air de la même façon que M. Bouley; il rappelle qu'il a affirmé que l'air en petite quantité, enfermé dans les plèvres, n'était pas nuisible, et qu'il pouvait se résorber.

— M. Briquet. Je laisse de côté les arguments théoriques et tirés de l'expérience qui ont été discutés si savamment par

MM. Guérin et Bouley. J'aborderai le côté pratique, les indications de la thoracentèse.

Il y a, pour la thoracentèse, des indications forcées dans les épanchements séreux, séro-purulents et purulents des plèvres.

Lorsque nous rencontrons des épanchements séreux qui sont peu abondants et qui sont la conséquence de maladies organiques du poumon et du cœur, la thoracentèse n'est pas nécessaire, et nous ne la pratiquons pas. Contre cet hydrothorax symptômatique, nous nous bornons aux thérapeutiques variées, dirigées contre la maladie originelle. Mais, lorsque l'épanchement devient très-abondant, lorsqu'à lui seul il compromet la vie et menace de faire périr le malade par asphyxie, la thoracentèse est indiquée comme moyen palliatif. On fait alors la ponction, on emploie la canule de Reybard, et l'opération réussit au moins pour ce qu'on en attendait.

Dans la pleurésie aiguë qui, chez l'homme, se termine favorablement dans la plupart des cas, on emploie quelquefois la thoracentèse ; mais c'est une exception qu'on soit obligé d'en arriver à obéir à cette nécessité.

Il y a une pleurésie sub-aiguë chez des sujets lymphatiques, et qui ont une disposition à sécréter de la sérosité. On trouve chez ces individus, d'abord une petite pleurésie, puis l'épanchement augmente peu à peu; la poitrine offre de la matité dans une de ces moitiés. Dans certains cas, l'épanchement se résout avec lenteur; mais dans d'autres cas, il y a un état stationnaire, le poumon se rétracte le long de la colonne vertébrale, et, avant que la résorption ne commence, il s'écoule quelquefois trois mois. Pendant la période d'état de la maladie, le malade maigrit, le pouls devient fréquent; les malades semblent être atteints de phthisie. Vous vous rappelez ces malades, dont la poitrine aplatie offre une attitude inclinée, et dont l'épaule est abaissée du côté où siége la pleurésie, pendant que le tronc se courbe en avant; de telle sorte que les pauvres malades sont de véritables infirmes. Eh bien ! si, avant que les choses ne soient arrivées au dernier degré, la thoracentèse

est pratiquée, tout ne tarde pas à être remis dans l'ordre, et même dans des cas où l'on ne croyait pas pouvoir obtenir de bons résultats de la ponction, on a vu la thoracentèse rendre la vie à des malades presque condamnés.

Dans la pleurésie sub-aiguë donc, la thoracentèse est indiquée, et elle est admise dans la pratique des hôpitaux de Paris.

La pleurésie purulente ou empyème existe avec un mauvais état général; d'un autre côté le pus peut être absorbé. Ce sont là autant de dangers qui ôtent des chances de guérison au malade. Dans les plèvres il y a de fausses membranes qui gênent la dilatation du poumon et qui ne peuvent être éliminées, et on ne peut compter sur la possibilité d'une résorption; dans ces cas, on ne peut avoir recours qu'à des traitements propres à soutenir les malades, et, comme l'a dit Hippocrate, le rôle du médecin est une observation de la mort.

Faire dans ces cas la thoracentèse, c'est détruire une partie du mal. Il y a eu quelques guérisons dans des cas d'épanchements purulents; mais dans la généralité des cas l'épanchement se reproduit après une première thoracentèse.

A cette occasion, je me rappelle un fait qui s'est passé lorsque j'étais interne à l'Hôtel-Dieu. Un malade, presque mourant, présentait des battements de cœur très-forts et une matité étendue à la région précordiale. A cette époque, nous ne connaissions pas les beaux travaux de Laënnec et de M. Bouillaud, nous avions diagnostiqué tant bien que mal une dilatation du cœur, et comme il y avait un point fluctuant au niveau des 6e et 5e espace intercostal, nous avions songé à une rupture prochaine du cœur. Nous avions prévenu les infirmiers de nous avertir dès que la rupture de la poche fluctuante se ferait. Cette rupture a eu lieu. Nous nous sommes rendus en toute hâte vers le malade, et à notre grande surprise, nous avons vu sortir du pus. Nous avions affaire à une empyème.

Un des internes, plus curieux, a voulu savoir où était le cœur. Il a introduit un stylet dans l'ouverture de l'abcès, et en cherchant à trouver le fond de la cavité, il a laissé échapper le

stylet. Quelques jours après, le malade qui allait déjà un peu mieux depuis l'ouverture spontanée de son empyème, a offert un abcès au niveau des fausses côtes ; cet abcès a été ouvert, et et on a trouvé le stylet derrière cette ouverture. Chose extraordinaire, et qui nous a beaucoup frappés alors, le malade s'est trouvé de mieux en mieux, et il a fini par guérir.

Ce fait semble indiquer que les contre-ouvertures pourraient seconder les effets de la thoracentèse dans les épanchements purulents. Au reste, je dois dire que M. Chassaignac a tenté et réussi ce système de contre-ouverture à l'aide d'un trocart, et qu'il a passé un drain dans la plaie, en ayant soin que le drain passât à la fois par une partie tout à fait déclive, et par le lieu d'élection où l'on pratique la thoracentèse. M. Chassaignac a guéri son malade, et un chirurgien anglais a imité avec succès M. Chassaignac.

M. Briquet, en terminant, ajoute que les injections iodées ont quelquefois des inconvénients sérieux; que l'iode, se mêlant à de fausses membranes, forme une masse solide qui ne peut être évacuée à cause des accidents. Il croit que le maniement des injections iodées dans la plèvre exige une grande prudence, et que quand on n'est pas sûr de pouvoir faire ressortir tout le liquide injecté, il vaut mieux s'abstenir.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 25 juillet 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : Une brochure de M. Négrié, employé à l'École d'agriculture de la Saussaye, contenant la bibliographie de la vaccine.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Filhol, qui remercie l'Académie de l'avoir nommé associé national ;

2° Une note de M. le docteur Pélikan sur la marche de la maladie récurrente de Saint-Pétersbourg ;

3° Un Mémoire de M. Goudas (d'Athènes) sur une modification du traitement des fièvres intermittentes et sur leurs effets, et sur un traitement du choléra morbus (Commission du choléra) ;

4° Un travail de M. le docteur L. Sandras sur la digestion et l'alimentation

— M. Bouley demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

Je n'ai pas parlé d'un procédé un peu plus moderne que celui de Reynard et qui est aussi avantageux,

En 1849, M. Raciborsky a présenté à la Société de chirurgie un procédé pour ouvrir les abcès froids et les hydrothorax en évitant l'introduction de l'air. Il s'agit d'une vessie de porc mouillée, que l'on fixe à l'extrémité de la canule qui est introduite dans les cavités.

Je regrette d'avoir omis de parler de ce procédé, qui, pour le dire en passant, n'a pas été rappelé à propos de notre discussion par le journal où M. Raciborsky l'a publié.

— M. Devergie commence la lecture d'un Mémoire de M. Bardinet de Limoges, ayant trait à la viabilité des enfants, et à la possibilité de la conservation de la vie même dans un espace privé d'air.

M. Devergie entre dans des considérations médico-légales sur les moyens de constater la vie chez les enfants, et, jugeant les propositions de M. Bardinet, il rappelle les observations principales rapportées par ce médecin, qui semblent prouver qu'un enfant peut vivre quinze heures et cinq heures dans un espace clos.

Dans le premier cas, un enfant, entouré d'un linceul, avait été enterré couché sur le côté sous 25 centimètres de terre, et on l'avait déterré quinze heures après. Au moment de l'exhumation, des soins ont été donnés à l'enfant, et il a vécu quatre jours. L'enfant était d'ailleurs hydrocéphale et, par conséquent, destiné à mourir. La femme qui avait enterré son enfant a été acquittée ; M. Devergie, à cette occasion, croit qu'il y a à discuter s'il y a eu ou non infanticide.

Dans le second cas, un enfant avait vécu cinq heures dans des conditions analogues.

« L'auteur, dit M. Devergie, croit que la vie, en l'absence

d'air, est due à une sorte d'état du fœtus analogue à la vie fœtale. C'est un point à discuter à côté de plusieurs autres.

M. Devergie retient la parole pour la prochaine séance,

Discussion sur la thoracentèse.

M. Barth. Ne voulant pas entrer dans les détails de physique et de physiologie, je me bornerai à discuter quelques points de médecine opératoire ; l'utilité de la sonde à demeure et les soins à donner aux malades sont des questions qui méritent d'être traitées.

Faut-il, lorsque la thoracentèse est indiquée, pratiquer la ponction dans un point déclive, en bas ? Cela est périlleux : à droite, on peut atteindre le foie ; cela est arrivé dans plusieurs cas. Il est aussi des cas où le poumon, ayant contracté des adhérences à la partie inférieure avec le diaphragme, ce muscle remonte, et on court risque de pénétrer dans le péritoine. On y est arrivé encore dans d'autres cas, dans ceux ou l'épanchement pleurétique était si considérable, que le diaphragme était convexe du côté de l'abdomen. Ces considérations montrent que ce n'est pas sans danger que l'on fait une ponction à la base de la poitrine.

L'expérience m'a appris, en outre, que le liquide contenu à la base de la poitrine se vide très-bien par une ponction faite au lieu d'élection. Au reste, on a la ressource de placer le malade dans une position qui favorise l'écoulement du liquide. J'ai vu un malade qui avait subi quatre ponctions, et qui, à la dernière, avait été soumis à l'usage d'une canule à demeure ; le liquide sortait très-bien, grâce à la position inclinée que nous faisions conserver au malade.

M. Briquet a parlé d'une contre-ponction que l'on pouvait faire après la ponction au lieu d'élection. J'ai proposé depuis longtemps ce procédé, mais je ne l'ai pas appliqué, et je crois que M. Briquet a attribué par méprise une opération de ce genre à M. Chassaignac pour une pleurésie.

Le lieu d'élection de la thoracentèse est sur une ligne perpendiculaire à l'axe du corps, dirigée suivant la rainure corres-

pondant en avant au sixième espace intercostal ; et, plus on s'éloigne du sternum, plus on est sûr de faire la ponction dans un espace intercostal situé au-dessous du sixième. Ainsi on pénètre dans les septième, huitième et neuvième espaces, en ayant soin toujours de ponctionner là où il y a une matité absolue.

M. Barth dit qu'il préfère au mode de ponction, après incision de la peau, la ponction simple; l'indicateur de la main gauche étant placé dans l'espace intercostal et guidant le trocart.

Sans vouloir rentrer dans la théorie des effets de l'introduction de l'air dans les plaies, l'orateur dit que la présence de l'air se substituant au liquide contenu dans les plèvres empêche le poumon de reprendre ses dimensions, et que l'on doit par dessus tout éviter cet effet.

Ici, M. Barth examine la valeur de l'ouverture de la poitrine sous l'eau par le procédé indiqué par M. Piorry. Il rapporte une observation d'un enfant qui avait subi deux ponctions : l'une avait permis d'évacuer 1,250 grammes de liquide ; l'autre avait donné issue à une moins grande quantité de liquide ; des injections iodées avaient été faites. Un tube à demeure avait été placé ; une fistule pleurale avait persisté ; puis un jour, les parents de l'enfant, qui l'avaient emmené à la campagne, n'avaient pu retrouver l'ouverture de la fistule et avaient cessé les injections iodées. L'enfant avait été ramené à Paris dans un fâcheux état, et M. Barth l'avait placé dans un bain aromatique. Cela avait produit bon effet ; le liquide sortait bien des plaies, et l'eau, en s'introduisant dans leur cavité, les lavait. Néanmoins, l'enfant a succombé.

Un siphon, dit M. Barth, baignant dans l'eau, et uni à la canule qui est fixée dans la poitrine, peut empêcher l'introduction de l'air dans les plèvres : il a son avantage. Nous verrons plus loin qu'il ne peut servir à faire des injections iodées.

L'appareil de M. Guérin ne m'a pas mis à l'abri de l'introduction de l'air dans plusieurs expériences que j'ai faites. J'ajouterai, au point de vue du médecin praticien, que cet appareil coûte très-cher, mais je me hâte de dire que de cette question

d'économie je ne prétends pas faire un argument académique.

La canule de Reybard munie d'une baudruche me paraît supérieure à tout ce qui a été imaginé jusqu'ici, et la baudruche est facile à avoir ; à son défaut un intestin d'animal, un morceau de vessie de porc mouillé suffisent, et le principe de la canule à chemise reste appliqué ; et avec cette canule même j'ai pu faire des injections iodées dans la poitrine.

Le siphon proposé par M. Piorry n'a pas cet avantage : pour que le liquide soit introduit en quantité suffisante dans la poitrine au moyen du siphon, il faut que le malade ait une force notable et qu'il puisse faire des inspirations profondes.

La sonde et la pompe de M. J Guérin permettent un peu l'entrée de l'air. Mais je ferai un autre reproche à cet appareil; si la canule se bouche, comment faire enlever la pompe et ouvrir le robinet? C'est permettre l'entrée de l'air dans la poitrine, tandis qu'avec la canule à chemise de Reybard on passe un stylet ; on serre la baudruche autour de lui, et l'air ne peut pénétrer dans la poitrine.

Voici comment je procède pour faire des injections dans la poitrine. Après que le liquide a été évacué, je pince la baudruche au niveau du pavillon de la canule du trocart, j'emplis la baudruche d'iode, c'est-à-dire d'une solution d'iode contenant de l'iodure de potassium pour prévenir la précipitation de l'iode, puis je cesse de pincer la baudruche au niveau de la canule, et le liquide pénètre sans qu'il passe une bulle d'air.

J'ai obtenu plusieurs succès de la sorte.

En résumé, la thoracentèse aujourd'hui compte de nombreux succès pour les cas de pleurésie avec épanchement séreux; il est même des praticiens qui pratiquent cette opération pour toutes les pleurésies avec épanchement ; je dirai en passant que je ne partage pas cette manière de faire, et que je ne traiterais pas ainsi les miens. D'un autre côté, même pour les cas de pleurésie purulente, on compte des guérisons. M. Briquet vous l'a dit comme moi.

Dans ces derniers cas surtout, on a proposé l'incision simple d'un espace intercostal, et la sonde à demeure.

Ici, M. Barth entre dans les détails sur la valeur des procédés employés pour laisser une canule à demeure; il donne la préférence au tube en caoutchouc perforé, muni d'un bout de sonde où est attachée une baudruche fermée. On fixe avec avantage, dit l'orateur, cette canule avec du papier gommé, cette pratique lui a été inspirée empiriquement par les parents du petit malade cité par lui. On fait porter au malade une petite poche maintenue par une courroie en bandoulière, la baudruche repose dans cette poche et ne tiraille pas le tube en caoutchouc.

Lorsqu'on laisse un tube à demeure dans la poitrine, on doit se rappeler, dit l'orateur, qu'il est des cas où le tube sort, et où on ne peut retrouver l'ouverture, que ce tube peut tomber dans la cavité pleurale, et enfin que lorsqu'on a introduit dans la poitrine une trop grande quantité de tube, cela donne aux malades des accès de fièvre.

M. Barth termine en citant une observation où il a employé les injections iodées par son procédé avec la canule Reybard.

Un enfant atteint de pleurésie purulente a été soumis à la thoracenthèse, on lui a tiré 900 grammes de pus, une deuxième injection a été faite, 500 grammes de pus ont été évacués, une injection iodée a été faite, puis le malade a été amélioré. Une tumeur fluctuante s'est montrée au niveau de la base de la poitrine, une ponction a été pratiquée à trois centimètres au-dessous du cœur ; il est sorti de cette tumeur environ, un verre de pus visqueux. Un tube flexible a été mis à demeure, comme je l'ai indiqué plus haut; enfin, à la longue, comme il ne coulait presque plus rien, le tube a été fermé par un fosset qu'on enlevait, puis le tube a été retiré et le malade a guéri.

— M. Péan, présente à l'Académie une malade opérée à Batignolles, il y a huit mois, par l'ovariotomie pour un hyste multiloculaire de l'ovaire pesant dix kilogrammes.

Voici en quelques mots l'observation. Italienne de naissance, âgée de trente ans, ayant eu cinq enfants dont le dernier il y a deux ans. La malade présentait un état général tellement grave que l'on avait cru à une phthisie commençante.

Une incision, étendue du milieu de l'intervalle qui sépare l'épigastre de l'ombilic jusqu'au pubis, a découvert la tumeur ; l'opération a été faite suivant les règles, mais des adhérences de l'épiploon avec la tumeur et de la tumeur avec le paroi abdominale et les intestins ont nécessité des excisions et des ligatures qui ont porté sur l'épiploon et les autres adhérences.

La suture à anse métallique a été faite en comprenant le péritoine.

La suture, à la suite d'une bronchite et d'efforts de toux considérable ayant été partiellement détruite, a dû être appliquée de nouveau.

Vingt jours après l'opération, la malade était levée et guérie. Aujourd'hui la malade, ainsi qu'on peut le voir, est dans un excellent état de santé.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie pour entendre la lecture du rapport sur les candidats au titre d'associé étranger.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TRAITEMENT RATIONNEL DE L'ORGELET.

« Cette affection, a dit le professeur Thiry, dans une leçon remarquable qu'il a faite sur les maladies des paupières, semble, jusqu'à un certain point, avoir des caractères propres. En effet, nous ne rencontrons point dans le bord libre des paupières, son siége exclusif, de tissu cellulo-adipeux. Il suppure franchement sans entraîner de mortification de tissu cellulaire. C'est une petite tumeur inflammatoire des bulbes et des glandes ciliaires. Des applications d'eau froide peuvent le faire avorter. L'incision avancera sa guérison. Sachez bien toutefois, qu'il est plus fréquemment encore symptomatique d'un état général que simplement idiopathique, et que, si vous négligez le traitement de l'état constitutionnel, vous le verrez se reproduire bientôt en un autre point : *uno avulso, non deficit alter*. Voici, par exemple, un fait qui vous prouvera l'utilité de la recherche des influences générales, dans la cure de cette lésion que l'on est souvent porté à ne considérer qu'en elle-même. Nous avons donné des soins, dans ces derniers temps, à une dame qui, lorsquelle éprouvait la moindre irrégularité menstruelle, était atteinte d'un ou plusieurs orgelets

fort désagréables. Ces orgelets étaient accompagnés d'infiltration œdémateuse de la paupière atteinte et de céphalalgie. Les désordres cessaient avec la période menstruelle. Pour nous, ceci nous étant connu, nous avons promptement fait justice de l'affection, sans que nous ayons eu besoin d'intervenir autrement que par l'administration de bains de siége bouillonnés, de préparations martiales à l'intérieur et de quelques purgatifs. »

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 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 fossss 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 jusqne dans l'antre d'Hygmor et même dans les sinus frontaux. (*The Lancet*).

NOUVELLES.

M. le ministre de l'instruction publique vient d'adresser aux recteurs une circulaire relative à l'ouverture de plusieurs concours en

1866, pour des places d'agrégés stagiaires dans les facultés de médecine (pour la section de chirurgie et d'accouchements).

L'ouverture aura lieu ainsi qu'il suit :

1° A Paris, le 5 mars 1866, un concours pour quatre places d'agrégés stagiaires.

2° A Montpellier, le 22 janvier 1866, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires;

3° A Strasbourg, le 15 janvier 1866, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires.

— Un rapport médical produit devant les tribunaux anglais, par le docteur Lankester, à propos d'un cas d'infanticide, contient des chiffres effrayants sur les résultats de l'immoralité en Angleterre. D'après ce rapport, à Londres, il n'y aurait pas moins de *douze mille* mères qui ont tué leurs enfants!

— M. Malgaigne a donné sa démission de professeur de médecine opératoire à la Faculté de Paris.

On assure que M. Denonvilliers, professeur de pathologie externe, demande à permuter sa chaire pour celle que M. Malgaigne laisse vacante.

— Le concours pour une place de prosecteur à la Faculté de médecine de Paris vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Duplay.

— La seconde série des épreuves du concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux a commencé.

Ont été nommés : MM. Second-Ferriol et Cadet de Gassicourt.

— Per divers arrêtés ministériels ont été nommés, près l'Ecole préparatoire de médecine de Bordeaux :

Chef des travaux chimiques et pharmaceutiques, M. le docteur Perrens.

Professeur d'histoire naturelle, M. le docteur Micé.

— L'Institut impérial de France, dans sa séance générale du mercredi 5 juillet, et sur la désignation de l'Académie des sciences, a décerné le prix biennal de 20,000 fr., institué par l'Empereur, à M. Würtz, professeur de chimie à la Faculté de médecine.

— Le prix Esquirol, de la Société médico psycologique (médaille d'or), a été obtenu, prur l'année 1864, par M. Regnard, ancien interne à la Salpêtrière.

—*Congrès médical de Bordeaux.*— L'accueil si empressé que la commission d'organisation a reçu de la part du corps médical de Bordeaux, elle l'a aussi rencontré auprès de toutes nos grandes administrations. Nous avons déjà annoncé dans un de nos derniers numéros, dit l'*Union médicale de la Gironde*, que la compagnie des chemins de fer du Midi avait fait une remise de moitié place à tous les médecins qui, se rendant au congrès de Bordeaux, voyageraient sur son réseau ; dans une de ses dernières séances, le conseil municipal a voté une subvention de 2,000 fr., et M. le comte de Bouville, préfet de la Gironde, dans une récente audience donnée au Bureau provisoire du congrès, a fait espérer une somme pareille de la part du conseil général. Nous ne pouvons que témoigner notre profonde reconnaissance pour ses importantes et généreuses décisions qui honorent le corps médical de la Gironde.

— M. le docteur Herpin (de Genève), vient de succomber à une longue maladie.

— On annonce la mort de M. le docteur Sevestre, chevalier de la Légion d'honneur, qui exerçait la médecine à Paris depuis 1808.

— MM. les docteurs Mitivier et Félix Voisin ayant été admis à la retraite, des modifications vont avoir lieu dans le service des aliénés des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière :

— Le choléra a diminué très sensiblement à Alexandrie et au Caire.

Malheureusement, les nouvelles ne sont pas aussi favorables de Constantinople, de Smyrne, de Beyrouth, de Malte et d'Ancône. Dans toutes ces localités le choléra a pris un caractère épidémique.

(*Union médicale.*)

— Plusieurs de nos confrères viennent de partir pour l'Égypte, au nom du gouvernement.

On cite entre autres noms, MM. Davesne, Duvivier, Révillout et un élève en pharmacie.

M. le docteur Henri Favre est parti pour la même destination, il y a trois semaines, dès qu'il a eu connaissance de l'existence de l'épidémie.

BIBLIOGRAPHIE.

Influence de l'état moral de la société sur la santé publique.

Par M. le Dr Descieux, médecin de l'hôpital de Montfort L'Amaury, etc.

Avec ses prétentions à la science positive, notre époque offre cela de singulier que les opinions diamétralement contraires s'y heurtent, et que chacun des opposants se complait tranquille dans celle qu'il représente. C'est cet état qu'on veut désigner sans doute quand on dit que nous traversons une époque de crise intellectuelle.

Prenez en effet telle thèse qu'il vous plaira ; choisissez-y un parti; celui que la raison la plus saine vous présentera; et quand vous défierez l'esprit humain d'en trouver un autre qui la vaille, je me charge, sans rien inventer, et en prenant dans la réalité existante, de vous montrer qu'il y a sur la même thèse un parti qui fait tout juste l'antithèse du vôtre.

En pourrait-il être autrement dans un temps livré aux antinomies, où l'on pose en principe que le bien c'est le mal, que le beau c'est le laid? La conséquence logique n'est-elle pas que le vrai c'est le faux ?

Pour nos aïeux et nos maîtres, voire même pour ces sophistes qui s'exerçaient à la gymnastique du pour et du contre, de semblables principes eussent passé pour des paradoxes et Gorgias, dont Socrate se moquait fort amèrement, serait convenu dans l'intimité que ce qu'il en disait n'était que pour le plaisir de parler.

Aujourd'hui vous dédoublez Gorgias, et vous trouvez un homme qui fort sérieusement soutient le *pour*, tandis qu'un autre non moins sérieusement soutient le *contre* ; tels sont les fruits de la raison individuelle livrée à elle-même. Si on la jugeait encore, pour ses fruits comme les arbres ! mais pour juger ainsi la raison, il faudrait qu'elle reconnût une autorité, et elle n'en veut pas reconnaître.

Des hautes questions de principes les choses vont ainsi aux

questions de détail. Dans celle-ci l'évidence de l'observation se heurte contre l'évidence des chiffres, et les éléments les mieux faits de leur nature pour coïncider, se rencontrent et se donnent réciproquement le plus formel démenti.

Ces réflexions nous viennent à la pensée, chaque fois que nous tombe, entre les mains, un livre comme celui que notre savant confrère M. le Dr Descieux, de Montfort l'Amaury, vient de publier sous le titre de l'*influence de l'état moral de la société sur la santé publique*.

Cette influence est-elle bonne et favorable à la santé, selon notre auteur? Non certes, et il le démontre par tout ce que le raisonnement et les faits ont de mieux démontré.

Mais alors que deviennent les calculs de ces statistiques à la mode, avec lesquels les optimistes de nos jours prouvent que la vie moyenne s'est accrue du nombre exorbitant de 6 ou 7 années, comme le disait tout récemment, de confiance, M. le ministre de l'instruction publique à l'Académie de médecine.

Or, une fois trouvés ces chiffres flatteurs, par quoi les justifie-t-on dans leurs causes? Par la bonne influence de l'état moral actuel sur la santé publique. Mais M. le Dr Descieux, prenant un à un tous les éléments de cette influence, les trouve tous mauvais.

Il faut qu'il y ait erreur d'un côté ou de l'autre; car la vérité ne se fait pas de deux contradictions. Nous voudrions bien croire à la statistique; mais comment lui sacrifierons-nous les observations de notre auteur?

Comment, dis-je, ne pas reconnaître avec lui ce qui est constant : à savoir, qu'il s'est opéré dans la constitution humaine en Europe une modification qui consiste dans la prédominance du système nerveux, et l'amoindrissement du système sanguin? d'où il résulte en fait que les maladies nerveuses ont pris l'extension qu'avaient chez nos pères les maladies inflammatoires. En d'autres termes, que le sang, et la vie qu'il représente, se sont appauvris.

Comment ne pas tenir compte avec M. Descieux de l'obligation où fut le gouvernement, pour faire ses contingents,

en 1831, d'abaisser la taille des conscrits, et malgré cette mesure, de voir encore des cantons où les numéros du sort n'y suffisent pas toujours.

Est-ce qu'en vérité nous valons les hommes que Broussais faisait saigner à blanc, nous qui avons besoin de tant de nourriture succulente pour faire encore quelque mine dans ce monde d'affaiblis? On dit que la thérapeutique de toutes les diètes est passée; c'est bien plutôt nous qui avons passé; c'est la génération qui pouvait la supporter qui n'est plus. La médecine ne fait que se mettre à la portée de nos tempéraments, lorsque notre vanité nous ferait croire qu'elle fait des progrès et des réactions en allant d'un extrême à l'autre.

Les causes d'un dépérissement si bien constaté sur le vivant, ne peuvent être, sans doute, que dans les conditions morales de notre société telle que les dernières révolutions nous l'ont faite; nous disons morales, car les conditions matérielles se sont améliorées, ce qui ne fait qu'aggraver le tort des premières.

Mais ici nous sommes obligés de suspendre notre examen de l'œuvre de notre savant confrère: sa brochure est timbrée, et la *Revue médicale* est obligée de se souvenir à regret qu'elle ne l'est pas. Cependant qu'est-ce qui serait plus médical que d'examiner avec M. Descieux l'influence que les libertés politiques, scientifiques et religieuses ont exercée sur nos mœurs, et de nos mœurs sur notre organisme par l'intermédiaire du système nerveux que tous ces progrès ont par trop surexcité.

Révolutions sociales, révolutions industrielles, autant de causes de fièvre et d'éréthisme passées dans la constitution humaine pour la ruiner, à petit feu, et donner ainsi prise aux maladies qui se greffent sur la faiblesse générale : *debilitas omnibus morbis patet*, disaient les anciens. M. Descieux trouve que toutes nos conquêtes sur les hommes et sur la nature sont sources de débilité organique.

La richesse, elle-même, après laquelle nous courons aussi vite que la vapeur et l'électricité, n'a pas un autre effet sur notre économie; si nous voulons vivre vite, nous arriverons

plutôt à la fin; la mort anticipée par les maladies, le type nerveux et anémique est le fruit de l'impatience passée à l'état ordinaire.

Les découvertes de la science, les inventions du génie ne sont pas mieux accueillies de notre auteur; ce qu'il y aurait de mieux dans un autre état social se trouve grevé dans celui-ci d'un vice qui détourne les meilleures intentions. La chimie, ce moyen de vérité par excellence, ne sert le plus souvent que de moyen de tromperie. Le bien enfin a son ver rongeur aujourd'hui qui en fait le mal.

Quel est le ver rongeur? C'est l'état moral de notre société, dit le titre du livre.

M. le Dr Descieux n'écrit pas seulement pour indiquer et accuser; mais aussi, comme c'est son devoir de médecin, pour réparer et guérir :

Le précepte antique qui traite les effets en s'attaquant aux causes, nous dirait que l'auteur va s'attaquer à cet état moral. Il n'en est rien ; il sait trop bien que nos libertés acquises et nos conquêtes de l'industrie ne céderont pas devant nos ordonnances médicales. Il en prend donc son parti, et se réduit aux palliatifs, « si le mal est inévitable, dit-il, parce qu'il est « la conséquence de nos institutions, il faut le regreter et le « subir dans la mesure la moindre possible. »

Nous voudrions bien lui demander si nos institutions sont l'effet des mœurs de notre âge, ou si nos mœurs sont l'effet de nos institutions ? Mais nous n'en ferons rien pour ne pas bouleverser la thèse.

Cependant cela serait utile; car si nos mœurs étaient la cause des institutions sociales, il y aurait quelque raison de n'en pas prendre notre parti; nos institutions resteraient ce qu'elles sont puisqu'elles sont, bonnes, comme la chimie est bonne et nous corrigerions nos mœurs, qui, dans l'état de désordre où elles sont, corrompent et détériorent les meilleures choses.

Je crois même qu'ainsi fesant nous serions d'accord avec notre auteur; puisque le remède qu'il indique se trouve dans

l'observance des règles d'une saine hygiène et que l'hygiène a pour premier principe une bonnne morale.

Or, la morale, ce n'est pas l'instruction qui la donne; elle peut bien la fortifier en nous rendant plus conscients de ces préceptes ; mais c'est l'éducation religieuse qui donne la vraie morale. La religion est donc la première autorité à relever pour redresser les mœurs, et avec les mœurs tout le reste est facile, l'hygiène est un devoir ; il ne s'agit plus que d'en enseigner les règles et la pratique la plus simple.

En parlant à des médecins, nous croyons pouvoir nous arrêter là; nous connaissons tous quelles sont ces pratiques et ces règles; et M. le Dr Descieux, qui les indique avec beaucoup de précision, ne nous apprendrait rien, sinon peut être que ces choses doivent sortir du cadre médical pour devenir plus vulgaires en arrivant au peuple qui les ignore, par la voie des écoles publiques où on élève ses enfants.

Telle est la trame de l'œuvre de M. le Dr Descieux, elle fait honneur à la littérature médicale, car les livres de cette espèce sont trop rares ; elle fait honneur au corps médical, car les médecins qui savent penser comme l'auteur sont devenus plus rares encore.

Nous avons moins voulu faire une critique de cette étude qu'en donner une idée; nous n'avons même pas voulu suivre l'auteur dans le fonds de sa pensée intime, qui est que nos institutions sociales sont trop avancées pour notre âge ; les maux qu'elles peuvent produire viennent surtout de ce que n'étant pas mûrs pour en exercer les droits, elles épuisent nos forces morales et physiques, nous sommes en un mot des adolescents, et l'on nous impose par exemple, l'œuvre virile du vote universel. La vapeur aussi serait venue trop tôt.

Nous ne pouvons sans timbre dire ce que nous goûtons de cette opinion, ni ce que nous trouvons à y redire; nous la soumettons aux physiologistes qui seraient en définitive les législateurs des législateurs s'ils avaient la compréhension pleine de ce que porte la physiologie.

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*.

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-

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.

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 Clich , 45; faubourg Saint-Honoré, 177; rue du Bac, 86; et dans toutes les Pharmacies en France et à l'étranger.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

15 Août 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Encore un mot sur le traitement dit curatif de la phthisie tuberculeuse de M. le professeur Fuster.

Par M. le Dr Sales-Girons.

(*Voir les cahiers précédents.*)

Nos lecteurs auront facilement corrigé les fautes qui se sont glissées dans l'impression du texte de l'article publié en tête du dernier cahier de la *Revue médicale* concernant la médication, soi-disant curative de la tuberculisation pulmonaire, par M. le professeur Furster, de Montpellier (1).

A la distance où nous sommes du centre de la rédaction et avec les fonctions qui nous retiennent à Pierrefonds-les-Bains, nous les prions d'être plus qu'indulgents pour la forme littéraire de nos articles; nous faisons de notre mieux pour n'en pas négliger le fonds scientifique. Poursuivant sans relâche depuis vingt ans et plus l'étude des maladies respiratoires, c'est pour nous un devoir, sinon un droit, de noter les innovations qu'on apporte en tribut à la thérapeutique de ces maladies, et tout particulièrement de la plus grave d'entre elles, qui est sans contredit la phthisie tuberculeuse.

Il est à remarquer que du jour où l'on est revenu de l'opinion trop absolue que cette lésion organique était incu-

(1) A la page 68 du précédent cahier, 23e ligne, au lieu de *pleurésie tuberculeuse*, lisez : *phthisie tuberculeuse.*

rable, toutes les médications qu'on a trouvées pour elle ou contre elle se sont bravement intitulées *curatives*. C'est l'effet des réactions qui passent toujours aux extrêmes opposés. Cette réaction a été salutaire au résultat ; il en est sorti un bon nombre de pratiques et de préparations plus ou moins médicamenteuses qui ne sont pas sans utilité réelle.

Ajoutez à cette réaction celle plus générale qui s'est élevée contre la médecine anti-phlogistiques de Broussais, remplaçant sur toute la ligne la diète exagérée par une alimentation plus exagérée encore, et vous aurez la raison explicative dc ce grand nombre de traitements alimentaires qu'on a trouvés de nos jours pour *guérir* la tuberculisation à tous les degrés.

C'est l'huile de foie de morue, que nous avons importée en France dès 1843, qui a fourni la première matière à cette médecine réactionnaire. Nous avions pris soin cependant de ne présenter cette substance que comme un excellent analeptique, qui devait fournir à un organisme s'émaciant le globule adipeux formé de toute pièce pour y subvenir à la consomption.

L'impression donnée ne s'arrêta plus qu'aux dernières limites de l'exagération. Les phthisiques furent traités avec des matières alimentaires; on n'en trouva pas d'assez nutritives. L'huile de foie de morue à toutes ses doses fut associée aux viandes noires à tous les repas ; bientôt la viande dut être mangée saignante : que dis-je, bientôt il fallut aller boire le sang chaud et vivant dans les abattoirs de la boucherie. M. Trousseau, qui en fesait faire du boudin, fut distancé d'autant.

On n'a pas osé conseiller la transfusion du bœuf au poitrinaire; mais je ne crains pas de dire qu'on y a pensé. La thérapeutique alimentaire ne sera pourtant consommée qu'à ce terme.

Toutes les maladies furent et sont ainsi traitées ; la phthisie tuberculeuse seulement nous paraît avoir eu la meilleure part de cette médecine purement culinaire, car la cuisine

fait une concurrence mortelle à la pharmacie, réduite à imaginer des potions de *musculine* pour y résister.

On voit d'où provient de progrès en progrès, un autre dirait de chute en chute, la thérapeutique des maladies pulmonaires, avec leur indication prise de l'amaigrissement. On voit, dis-je, d'où est sortie la méthode de M. le professeur de Montpellier avec sa viande crue à haute dose et son véhicule, l'eau-de-vie parfumée et édulcorée.

Ce coup-d'œil critique sur notre manière moderne de faire de la médecine, n'implique pas de notre part que nous lui soyons contraire; nous en déplorons les exagérations, pour dire que nous l'admettons avec une juste modération dans ce qu'elle a de diététique.

Mais de ce que nous l'admettons dans la diète, nous protestons contre elle dans la thérapeutique, et nous regardons comme subversive de toute science vraiment médicale l'opinion qui considère un aliment comme un médicament, une diète comme une médication, un régime nutritif, enfin, comme un traitement curatif.

Il est peut-être des altérations organiques qui se réparent par une alimentation succulente; ce sont là de véritables réparations, ce ne sont pas des guérisons dans le sens absolument médical.

Il y a aussi des altérations organiques qui se réparent toutes seules, c'est-à-dire par les progrès même et le développement naturel du mal; tels sont les abcès, par exemple, et, dans les poumons, ce que nos aïeux appelaient des *vomiques*.

Mais il n'est plus permis de confondre une vomique avec le tubercule. La première, qui semble un corps étranger dans le milieu où elle se forme, et le second qui fait corps avec le tissu qu'il altère. La première qui grossit, mûrit et éclate, pour laisser libre la place qu'il occupe, et le second qui grossit, mûrit et éclate au milieu des parenchymes dont il fait sa proie, et qu'il laisse d'autant altérés qu'il les a corrodés avant son explosion.

C'est bien différent, comme on voit. Eh bien, cette différence ne nous semble pas avoir été suffisamment prise en considération par ceux qui pensent qu'un aliment peut tenir lieu de médicament.

Il est des lésions organiques contre lesquelles il ne s'agit ni de débiliter, ni de réconforter pour les guérir ; il faut encore les traiter par des médicaments véritables ; à la diète, il faut pour elles associer la thérapeutique. Le tubercule est de ce nombre.

C'est ici, comme en bien d'autres choses, que nous nous séparons de M. Pidoux, qui veut que le tubercule aussi ne soit qu'un parasite dans le poumon. Le tubercule est une lésion propre du tissu pulmonaire, une altération de sa substance, une maladie auto-organique, enfin. Ce n'est pas un corps du délit, le tubercule pulmonaire, c'est le poumon lui-même qui est tuberculeux.

Affecté de cette lésion, l'organe n'est pas d'autant plus tôt guéri que le tubercule est près de son explosion ultime ; au contraire, plus le tubercule est ancien, plus il s'ulcère et plus il engage l'altération de l'organe qui en est, non pas seulement le siége, mais le sujet.

Le tubercule, enfin, n'a pas ces trois périodes de la maladie parasitique de M. Pidoux : il ne germe pas, il n'a pas sa maturité ; il n'a pas son explosion finale ; il n'est pas, enfin, comme l'abcès ou la vomique, doué de ce développement qui, d'un bout à l'autre, tend à l'élimination réparatrice.

Le tubercule a le développement des maladies non parasitiques ; depuis son éclosion primitive, jusqu'à sa fonte purulente, son procédé est de plus en plus funeste, et c'est précisément à ce degré ultime où l'abcès et la vomique sont le plus près de la libération de l'organe qui les loge, que le tubercule entre dans cette phase où la pratique le considère généralement comme incurable.

Un abcès qui crève dégage l'organe, un tubercule qui crève l'engage plus que jamais.

Cette différence caractéristique signifie que si l'abcès, qui

guérirait de son propre mouvement, peut être soigné par la diète simple, le tubercule, lui, ne peut être traité rationnellement que par la thérapeutique qui suppose un médicament.

On pourrait dire qu'il y a le même rapport entre une lésion dont le développement tend à sa réparation et une lésion dont le développement tend à son aggravation, qu'entre un aliment et un médicament. La première, en effet, peut être guérie par des soins hygiéniques et nutritifs ; l'autre ne saurait l'être que par l'administration de substances médicamenteuses.

Le véritable médicament, que notre lecteur y réfléchisse, se rapporte toujours à une lésion qui ne guérirait pas de sa propre évolution ; le tubercule pulmonaire est dans ce cas, en règle générale.

Nous croyons avoir conduit la question à ces termes, à savoir : que, contre le tubercule de la phthisie pulmonaire proprement dite, aucun régime alimentaire, quelque bien adapté qu'il soit aux indications, ne peut suffire à la vraie guérison, sans l'intervention d'un médicament qui fasse l'essentiel, tandis que l'hygiène et la bonne chère feront l'accessoire.

On dira : mais la nature médicatrice, aidée de l'énergie organique artificiellement produite par une généreuse alimentation, ne peut-elle pas suppléer à la médication pharmaceutique contre la tubercule ?

C'est là un point à traiter, et que nous traiterons ; mais en attendant, nous répondons négativement à cette question, la plus élevée que puisse se poser le médecin.

La nature médicatrice nous paraît obligée de prendre son parti d'un tubercule pulmonaire à sa période purulente, et quant à la force qu'elle emprunterait à une grosse nutrition, nous avons dit que le tubercule n'est pas sujet à un plus ou moins d'activité physiologique. Ce n'est pas un plus ou un moins de force ou de faiblesse qui fait la vraie maladie, c'est une force contraire et d'une autre essence ; ce n'est pas l'organisme plus ou moins faible ou fort, c'est l'organisme dévié subversivement qui constitue la maladie.

Il ne faut pas que la nature médicatrice aille jusqu'à la suppression de la médecine et du médecin, qu'elle rendrait inutile si elle se chargeait de tout traiter et guérir. Elle est admirable dans les lésions qui se réparent par leur évolution même; mais elle reste inférieure devant celles qui s'indignent ou empirent en se développant.

Que la tuberculisation phthisique, à sa période de début, puisse être éliminée par l'énergie organique procurée par un changement notable de régime hygiénique et diététique, on pourrait l'admettre à la rigueur; mais à la période ultime il ne faut rien de moins pour la vaincre qu'une médication thérapeutique positive.

Si M. Fuster avait envisagé la phthisie tuberculeuse sous ce point de vue, le point de vue réellement médical, il aurait rendu hommage à l'enseignement de l'école dont il est professeur.

Il aura bientôt le regret de s'être trop hâté devant quelques faits qui lui ont fait négliger la doctrine rationnelle en lui faisant illusion.

Nous le voyons déjà qui revient, à son insu et sans crainte d'être inconséquent, à la médecine qu'il avait sacrifiée à la cuisine. Voici, disons-nous, l'ipécacuanha, la belladone, les vésicants, et l'iodure de potassium. N'en désespérons pas, nous ne tarderons pas à le voir associer concurremment à sa méthode purement analeptique le soufre, le goudron, le phosphore, l'arsenic, la chaux, etc.

Nous prendrons alors la liberté de lui rappeler sa précipitation juvénile, et nous le féliciterons du retour qu'il n'est jamais trop tard de faire sur soi-même quand on a risqué une opinion et qu'on a eu la prétention d'en faire une méthode.

Cela dit, nous allons publier la note additionnelle que M. le professeur Fuster vient de faire insérer dans le *Messager du Midi;* en voici le texte :

« Mon expérience, étendue aujourd'hui à quelques centaines de malades, depuis la note que j'ai eu l'honneur de

communiquer à l'Académie, me paraît confirmer les bons effets de l'emploi de la chair crue et de la potion alcoolique, pour la curation de la phthisie pulmonaire et autres maladies consomptives.

« Mais ce n'est pas sans conditions qu'on peut obtenir ces heureux effets. Voici quelques unes de ces conditions que je crois indispensable de signaler :

« 1° Dans les états les plus avancés de ces maladies, il existe presque toujours, je dirai mieux, toujours, un état de gastricité très-prononcé, se traduisant par du dégoût, de l'oppression, de la diarrhée, de la répugnance pour tout traitement, etc... ; il est indispensable de détruire cet état gastrique, sous peine de voir enrayer les progrès de l'amendement observé. Un émétique est alors l'agent le plus efficace pour écarter un pareil obstacle. Le meilleur de ces agents, parce qu'il est le plus approprié à la débilité profonde de ces malades à cette époque, me paraît être l'ipécacuanha, qu'il faut administrer en poudre dans un verre d'eau tiède, à la dose de 1 gramme à 2 grammes, selon les âges et la susceptibilité des malades, de manière à obtenir quelques vomissements ou de simples nausées. Ce jour-là, on suspend l'usage du traitement fondamental et le régime alimentaire autre que de petits potages, pour le reprendre dès le lendemain.

« L'intervention de cet émétique rétablissant la tolérance pour la chair crue et la potion alcoolique, ainsi que pour l'alimentation substantielle, ramène les progrès de l'amélioration de la maladie.

« On revient, au besoin, à l'usage de cet émétique autant de fois que l'état gastrique se reproduit.

L'hémoptysie n'est pas une contre-indication pour l'emploi de l'ipécacuanha quand elle est peu abondante. Quand elle est considérable, M. le professeur Fuster la réprime, soit par le perchlorure de fer, administré à la dose de 1 gramme dans une potion de 120 grammes, soit par le seigle ergoté (5 centigrammes d'extrait dans une potion de 120 grammes.) Il ad-

joint à ces moyens les boissons froides ou même glacées, et la ligature des membres.

« 2° Quand la chaleur, l'irritabilité et les sueurs consécutives de la fièvre hectique sont très-intenses et persistent pendant deux ou trois jours au plus, après l'emploi du traitement fondamental, je m'efforce d'en faire justice en lavant tout le corps des malades avec une éponge trempée dans l'eau vinaigrée, *à la température actuelle de l'appartement*. Cette lotion doit se faire rapidement, dans l'espace d'une trentaine de secondes. On sèche ensuite superficiellement la peau humectée à l'aide d'un linge fin, et l'on recommence à deux ou trois reprises la même opération à *l'abri des courants d'air au fort même de la fièvre et des sueurs*.

« 3° Lorsque le malade est encore assez charnu, et surtout lorsqu'il est atteint d'une dyscrasie humorale, telle que scrofules, herpétisme, syphilis, etc., on vient en aide à l'efficacité de la chair crue et de la potion alcoolique, en pratiquant un exutoire fixe au moyen de la poudre de Vienne sur les points les plus rapprochés des lésions locales. Ces fonticules sont entretenus soigneusement.

« 4° L'insomnie, l'irritabilité des malades persistantes cèdent beaucoup plus facilement, de même que la toux, à l'administration de quelques centigrammes de belladone, qu'à celle des préparations opiacées. La dose ordinaire ne doit pas dépasser 5 centigrammes d'extrait dans les vingt-quatre heures. On en interrompt l'usage pendant un jour ou deux, dès l'apparition de la dilatation des pupilles, et, à plus forte raison, de quelques troubles intellectuels.

« 5° Les douleurs vagues ou fixes de la poitrine et des entrailles s'effacent ordinairement par l'application d'un cataplasme sinapisé ou d'un vésicatoire volant.

« 6° Je me trouve bien d'ajouter à la potion alcoolique, par vingt-quatre heures, 1 gramme 50 centigrammes d'iodure de potassium, dans les cas assez communs où la maladie consomptive semble avoir pour point de départ ou pour complication une action scrofuleuse ou syphilitique. La dose de

l'iodure est augmentée progressivement et poussée ainsi très-lentement jusqu'à 3 et 4 grammes par jour.

« 7° Aux périodes avancées de ces maladies, je supprime absolument tous les autres médicaments, tels que : huile de foie de morue, diète lactée, etc..., qui me paraissent moins propres à relever les forces qu'à précipiter la prostration.

« On doit être prévenu que le traitement que je conseille est toujours très-long et laborieux.

« Telles sont, avec les modifications relatives aux doses de la chair crue et de la potion alcoolique, ainsi qu'aux intervalles de leur administration, les conditions principales qui me semblent le plus en mesure d'assurer l'efficacité de ma médication.

« Dr Fuster. »

Vaccination thérapeutique.

Suite et fin. (Voir le cahier précédent.)

M. Metsch, médecin en chef de l'hôpital de Smolensk, aurait traité avec succès le choléra, la fièvre typhoïde, le typhus, la scarlatine et la pneumonie par l'inoculation du virus variolique. Il a présenté un mémoire sur ce sujet à l'Académie des sciences de l'Institut de France, pour le concours Bréant.

Je ne veux pas mettre en doute la réalité des faits annoncés par M. Metsch, mais je ne peux admettre son explication. En effet, le virus (?) du choléra et de la fièvre typhoïde serait, d'après lui, identique au virus variolique, et c'est pour cela que l'inoculation de ce dernier anéantirait le premier, sans produire ni la fièvre varioleuse, ni même les pustules varioliques.

A ce propos, je rappelerai que, dans une communication faite à l'Académie de médecine dans la séance du 25 septembre 1849, M. Castel avait déjà émis l'idée que le choléra et la variole auraient une origine commune, que le choléra ne serait même que la dégénération ou plutôt la transformation de la variole, par suite de l'impuissance de la vaccine

contre le ferment variolique, que l'épidémie cholérique épargnerait les personnes qui ont eu la variole. Il avait aussi mentionné la modification favorable dans la marche du choléra qui suit l'intervention de toute maladie éruptive. Mais il n'a tiré aucune conclusion sur la possibilité de guérir le choléra par la variolation. (*Gazette médicale de Paris*, 1849, N° 39.)

Si je cite les opinions de M. Castel, cela ne veut pas dire que je les partage, pas plus que celles de M. Metsch. Il y a pourtant dans tout ce que dit M. Castel quelque chose de vrai, mais mal interpreté. J'aurai peut-être l'occasion d'y revenir plus tard.

M. Desmartis parle avantageusement des expériences du médecin de Smolensk dans le N° 26, 1858, de *l'Abeille médicale*.

M. Bourgogne père y consacre aussi quelques lignes dans son *Traité de la médication complète du choléra asiatique*, 1859, p. IX, X et XI.

M. Ieltsinesky cite aussi les expériences en question dans son *Traitement radical de la maladie syphilitique au moyen de la vaccination*, Moscou, 1860.

Beaucoup plus tard, deux ans après ma publication sur le traitement de la syphilis par la vaccination, et même après la publication de l'ouvrage de M. Ieltsinesky sur ce sujet, lorsque les expériences cliniques de ce dernier avaient eu déjà un grand retentissement et avaient provoqué l'expérimentation de ma méthode dans plusieurs autres hôpitaux, de Moscou, de Pétersbourg, etc., M. Metsch publia quelques essais, très incomplets du reste, de traitement de la syphilis par l'inoculation du virus variolique. (*Gazette médicale de Moscou*, 1860, N° 18.) Ces essais dateraient de 1855 et 1856; mais il ne les livra à la publicité qu'en 1860. C'est comme moi qui ne publiai ma découverte de la propriété antisyphilitique du virus vaccin qu'en 1858, quoique ma première observation de guérison de la syphilis par la vaccination remonte à 1854, comme cela est consigné dans les mémoires que je présentai dans le commencement de l'année 1858 à l'Académie des sciences

de l'Institut de France, à l'Académie de médecine de Paris et à l'Académie des sciences de Saint-Pétersbourg.

Vers le même temps comme M. Metsch publiait ses essais sur l'inoculation du virus variolique comme moyen antisyphilitique, en 1860, commencèrent, indépendamment de cette publication, à l'hôpital de la Police, à Moscou, des expériences sur une grande échelle sur le traitement de la syphilis par la variolation. Ces expériences, conduites par M. Kaminesky, donnèrent des résultats très-satisfaisants.

Je lis dans *la Revue médicale* que le docteur Ginanneschi a traité avec succès la miliaire par la vaccination (voir le N° 6, 31 mars, 1864), et que le professeur Ramon de Luna a fait une heureuse application de la vaccination, ou de la variolation, au traitement de la rage (voir le N° 3, 15 février, 1864).

A propos de ce dernier, je dois dire qu'en 1858, après avoir fait part au public médical de ma méthode de traitement de la syphilis, je fus mordu à la jambe par un petit chien. Cette blessure me fit souffrir pendant quelques jours, mais se cicatrisa bientôt, sans aucune mauvaise suite. Ayant appris quelque temps après que le chien en question, après avoir été triste, probablement malade, pendant quelques jours, avait quitté la maison, et qu'on ne l'avait plus revu depuis, l'idée me vint que ce chien pouvait avoir été enragé, et que si je n'avais pas ressenti les conséquences de sa morsure, c'est que je m'étais inoculé à plusieurs reprises du virus vaccin, avant l'accident, et même après. Peut-être aussi pouvais-je attribuer cela à l'influence de l'apisination; car j'avais commencé à cette époque mes études sur les effets pathogénétiques du venin des abeilles, et pour cela je m'étais soumis à une série de piqûres de ces hyménoptères. (Voir *l'Abeille médicale*, 1864, N° 28; *le Courrier médical*, 1864, N° 35; la *Gazette des Hôpitaux*, 1864, N° 107.) Mais, comme je n'avais pas de preuves que le chien fût bien enragé, et que même il le fût, l'était-il déjà au moment où il m'avait mordu, je ne m'arrêtai pas à cette idée.

La crainte d'être accusé de vouloir faire de la vaccination une véritable panacée m'empêcha d'en parler, même comme

d'une simple supposition, comme elle m'a empêché jusqu'à ce jour de parler de quelques applications thérapeutiques de la vaccination qui, autant que je le sache, n'ont encore été proposées par personne. Je me souvenais du proverbe *qui trop embrasse mal étreint*. Mais aujourd'hui, lorsque j'ai eu le plaisir de voir une simple supposition que j'ai faite se confirmer et se changer en fait, grâce aux expériences du professeur Ramon de Luna, lorsque je vois les essais de l'application thérapeutique de la vaccination se multiplier de manières très-variées, je crois qu'il me sera permis de rompre le silence.

Pour commencer, parlons d'une affection terrible, contre laquelle la médecine est impuissante et la chirurgie échoue souvent. Le cancer peut-il être guéri par la vaccination? Ayant appris qu'on avait essayé contre cette affreuse maladie la syphilisation, je me disais qu'il serait bien permis d'expérimenter aussi la vaccination. En 1859, comme j'assistais aux cours cliniques de M. Chassaignac à l'hôpital de Lariboisière, je lui proposai de tenter la vaccination sur une femme atteinte d'un cancer qui, vu le lieu et le développement, la condamnait inévitablement à une mort prochaine. J'espérais obtenir, sinon une guérison complète, au moins quelque modification favorable. Mais M. Chassaignac se refusa à cette expérience, observant très-judicieusement que, en cas de non réussite, on lui en ferait un crime, et que, par conséquent, ce serait risquer de le compromettre et de compromettre ma nouvelle méthode de traitement de la syphilis (qui, alors, venait d'être soumise au jugement de la Société de chirurgie). M. Chassaignac avait parfaitement raison : je pense toutefois que, cette femme étant déjà irrévocablement condamnée, il était permis d'essayer la vaccination comme moyen extrême.

Plus tard, en 1860, je lus dans la brochure de M. Ieltsinesky, qu'il était en train de faire, toujours à la clinique du professeur Popov, des expériences sur le traitement, au moyen de la vaccination, du lupus, du cancer, de cancroïdes, de tumeurs chroniques de nature douteuse (comme M. Bellencontre, dont

il a été parlé plus haut (1)); qu'il avait obtenu quelque succès, et qu'il avait même un cas de lupus complètement guéri par la vaccination.

La vaccination pourrait-elle être employée dans le traitement de la pneumophymie ? J'ai eu jadis cette idée, et j'ai été heureux d'en trouver la confirmation chez M. Desmartis qui signale la guérison de phthisies après la contraction de la variole. (Voir *l'Abeille médicale*, 1858, N° 26.) Mais M. Ieltsinesky et quelques autres médecins russes, qui ont expérimenté la vaccination antisyphilitique sur une grande échelle, s'accordent à regarder la présence des tubercules dans les poumons comme une contre-indication à l'application de cette méthode. Selon eux, la réaction serait même quelquefois assez forte pour amener une issue funeste. En tout cas, la vaccination a une influence manifeste sur la marche de la phthisie pulmonaire.

Si, comme l'assure M. Metsch, la variolation guérissait le choléra, la fièvre typhoïde, le typhus, la scarlatine, alors il y aurait tout lieu d'espérer que la vaccination pourrait être employée avec succès contre les mêmes maladies. Et, par analogie, on pourrait tenter son emploi contre la fièvre jaune, contre la peste, sans parler déjà des fièvres intermittentes ou rémittentes, bénignes ou pernicieuses. J'ai cité plus haut la guérison des fièvres quartes dont parle le docteur Casper. Je ne parle pourtant de cette catégorie de maladies que sous toutes réserves. Avant que l'expérience en ait décidé, ce ne sont que des hypothèses, des probabilités. J'ai cru, néanmoins, de mon devoir de faire le rapprochement des faits et d'engager les praticiens à y réfléchir. Quant à mon

(1) Parmi les diverses tumeurs, sur lesquelles a expérimenté, avec succès, M. Bellencontre se trouvaient aussi ces cancroïdes de la face connus sous le nom de *noli me tangere*. Seulement, il s'agissait d'un traitement local, et ce médecin n'a pas cherché à voir si ces mêmes tumeurs pouvaient être guéries par l'action générale de la vaccine sur l'organisme.

expérience personnelle, elle me porterait plutôt à penser que la vaccination prédispose à la fièvre typhoïde, aux fièvres intermittentes, et, par analogie, peut-être à la fièvre jaune, au choléra, à la peste. Je dis *prédispose* ; cela veut dire, non pas qu'elle détermine la manifestation de ces maladies, demeurées latentes jusque-là, comme cela a été observé pour la syphilis, mais qu'elle rend l'organisme plus apte à les contracter. La vaccination serait en cela diamétralement opposée à l'apisination, c'est-à-dire à l'inoculation du venin des hyménoptères. (Voir *l'Abeille médicale*, 1864, N° 28; *le Courrier médical*, 1864, N° 35; la *Gazette des Hôpitaux*, 1864, N° 107).

Arrivons, enfin, à des maladies qui, selon moi, présentent beaucoup de chances de succès à l'application thérapeutique de la vaccination.

Nous avons, d'abord, une famille entière de maladies virulentes, contagieuses, qui présentent de grandes analogies avec la syphilis, dont elles peuvent même être regardées comme des variétés. Ce sont le radesyge (la *thaeria* de Hjort), le scherlievo, le sibbens, le pian d'Amérique et le yaws de la Guinée. Je crois inutile de m'appesantir sur ce sujet. Chacun comprendra que si *curatio ostendit naturam morbi*, à plus forte raison *natura morborum curationem indicat*.

Vient ensuite la spédalskhed (éléphantiasis des Grecs). Je lis dans le N° 113, 1857, de la *Gazette des Hôpitaux* que M. Danielssen traite cette affection par la syphilisation, soit pour détruire les tubercules lépreux eux-mêmes par les ulcérations syphilitiques artificielles, soit pour agir sur l'organisme en général, espérant combattre efficacement la diathèse éléphantiasique par une influence analogue à celle qu'exercent l'une sur l'autre la variole et la spédalskhed. Il paraît établi, en effet, d'après M. Danielssen, que ces deux affections ne peuvent exister ensemble chez le même individu. Je m'étonne que, si réellement M. Danielssen est convaincu de l'incompatibilité de la spédalskhed avec la variole, l'idée ne lui soit pas venue de traiter cette maladie soit par la variolation, soit par la vaccination.

Dans la lettre de M. Auzias-Turenne au président de l'Académie de médecine, du 30 janvier 1865, je lis que le professeur W. Boëck a inoculé du vaccin, recueilli sur un enfant atteint de syphilis héréditaire et mélangé à son propre sang, à deux spédalsques 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. Cette expérience, faite dans le but de voir si l'inoculation d'un mélange de vaccin et de sang d'un syphilitique pouvait communiquer la syphilis, ne prouve rien. Il aurait fallu prendre des sujets sains et non pas des spédalsques. M. Auzias-Turenne ne dit pas si on a observé quelque modification dans la spédalskhed par suite de cette expérience. Du reste, il serait difficile de faire la part du vaccin et celle du virus syphilitique, en cas de modification survenue. La seule chose que je voie clairement dans cette expérience c'est qu'il n'y a pas d'incompatibilité absolue de la spédalskhed avec la vaccine, puisque sur l'un des deux malades il se développa une éruption vaccinale régulière avant l'anéantissement, ou du moins une profonde modification de la spédalskhed (si, comme je le pense, un tel résultat peut être obtenu par des vaccinations réitérées).

Après l'éléphantiasis des Grecs vient la lèpre (maladie squameuse) et l'éléphantiasis des Arabes. C'est vrai que dans beaucoup de cas l'amputation des parties atteintes de cette dernière maladie est couronnée de succès ; mais dans beaucoup d'autres cas à la suite de l'amputation le mal récidive (si on peut nommer cela une *récidive*) sur un autre point ou se porte sur quelque viscère important et cause la mort. C'est comme pour le cancer. On ne peut assurer que ce soit une affection purement locale. Admettant même que l'amputation sauve *toujours* le malade, si, grâce à la vaccination, on pouvait s'en passer, certes ce ne serait pas malheureux.

Enfin, en dernier lieu, je dois parler d'une maladie qui, quoiqu'elle ne soit pas d'origine humaine, peut pourtant nous

être communiquée, et présente certaines analogies avec la syphilis. Le lecteur a déjà deviné qu'il s'agit de la morve.

Van Helmont, qui du reste ne fait pas autorité dans l'histoire de la syphilis, a cru pouvoir attribuer l'apparition de cette dernière à la cohabitation des hommes avec des cavales malades.

Sans adopter l'idée de Van Helmont, M. Ricord lui-même a depuis longtemps émis l'opinion que l'épidémie de syphilis de la péninsule italienne, de la fin du XV^e^ siècle, pourrait bien n'avoir été que de la morve. Il pensait que, peut-être, en passant par l'organisme de l'homme cette maladie devenait la syphilis. Dans la séance de l'Académie de médecine du 6 septembre 1864, il a déclaré avoir abandonné cette idée lorsqu'il a été démontré que le farcin et la morve du cheval pouvaient se transmettre à l'homme avec tous leurs caractères. Cet éminent praticien convient néanmoins que certains faits prêtent au rapprochement de ces maladies, et il avoue avoir fait jadis quelques erreurs de diagnostic, prenant des cas de morve et de farcin pour la vérole. (Cela n'est pas consigné dans le *Bulletin de l'Académie;* mais on le trouve dans différents journaux de médecine.)

M. Gubler pense aussi que quelques formes de la syphilis pourraient être aisément confondues avec la morve, et *vice versa* (voir la *Gazette des Hôpitaux*, 1859, N° 115).

Pourquoi alors ne pas essayer l'inoculation du virus vaccin contre cette maladie? Je n'aurai peut-être jamais l'occasion de faire de pareilles expériences ; mais MM. les vétérinaires devraient le tenter. Si M. Bouley voulait bien s'occuper de cette question, lui si compétent sur cette matière et qui peut se procurer du cowpox, ou plutôt du *horse-pox*, frais et énergique, à volonté ! Les résultats d'expériences faites par un savant si justement considéré et son opinion auraient mille fois plus de poids aux yeux du public médical que tout ce que je pourrais jamais dire ou faire à ce sujet.

Ainsi, la vaccination pourrait être appliquée au traitement non-seulement de la syphilis, mais encore de beaucoup d'au-

tres maladies. Comment expliquer cela ? Sans entrer dans de longues dissertations sur ce sujet, dissertations prématurées, car il faut faire passer la pratique avant la théorie, je me permettrai de dire là dessus seulement quelques mots. A bon entendeur suffit. M. Desmartis dit, dans le N° 18, 1858, de *l'Abeille médicale*, que les venins et les virus réveillent la vitalité endormie. M. Ieltsinesky (*Traitement radical de la maladie syphilitique au moyen de la vaccination*, Moscou, 1860) explique l'action curative du virus vaccin par la réaction générale (fièvre vaccinale) que provoque son introduction dans l'organisme. Ils ont raison tous les deux jusqu'à un certain point. Oui, l'introduction du vaccin réveille en effet la vitalité endormie et provoque une réaction générale ; mais il ne faut pas oublier la *spécificité* de son action. Sans cela, n'importe quel virus, n'importe quel venin, tout corps capable de provoquer une réaction générale dans l'organisme guérirait toutes les maladies. Tandis que nous voyons que chaque virus, chaque venin, chaque agent de provenance organique ou inorganique a son action propre, spéciale, produit des effets pathogéniques particuliers ; ce qui le rend capable de guérir complètement et radicalement certaines maladies déterminées, de produire quelque heureuse modification dans telles autres affections, mais ne lui permet pas de jouer le rôle de panacée.

JUSTIN LUKOMSKI.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Traitement de l'asthme selon les espèces et les variétés.

M. G. Sée, médecin de l'hôpital Beaujon, a fait pour le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, l'article *Asthme*, qui sera, sans contredit, un des mieux pensés de cette grande publication. L'estime que nous faisons de cette étude monographique nous engage à en prendre les conclusions pratiques pour les recommander avec confiance à nos lec-

teurs. L'auteur en a constaté, dit-il, l'utilité par l'expérience clinique.

M. Sée n'est pas entré dans l'ordre de considérations que la science nouvelle vient d'émettre sur la nature pathologique et thérapeutique de l'asthme ; cependant nul n'aurait eu mieux que lui qualité pour comparer les notions des anciens avec celles qu'on cherche à leur substituer.

I. Asthme simple. — 1° *Accès directs.* — Pendant l'accès : fumigations de papier nitré simple ; si l'accès se renouvelle avec intensité, le carton nitré doit être imprégné ou rempli de datura stramonium ; chez d'autres malades le tabac seul ou mêlé avec la belladone réussit mieux ; — le lendemain de l'accès : bromure de potassium, à la dose de 2 grammes par jour.

Lors de l'imminence des accès suivants, s'il y a des prodromes, on doit tenter l'emploi du tartre stibié et commencer les fumigations.

Traitement dans l'intervalle des accès : arsenic à doses progressivement croissantes ; café à haute dose prise dans la première partie du jour. Le sulfate de quinine trouve rarement son emploi.

Traitement dans l'intervalle des attaques : émigration vers une localité dont l'air soit calme, condensé et brumeux ; eaux du mont Dore.

2° *Accès directs spécifiques.* — Éviter les émanations insalubres, les poussières d'ipéca, de foin, etc.

3° *Accès réflexes.* — Si l'action réflexe a son point de départ dans les fonctions digestives, on devra modifier l'heure des repas, diminuer la quantité des aliments, éviter les boissons alcooliques. Si l'impression part de la périphérie, on prescrira d'éviter le froid, et de préserver la peau à l'aide de vêtements de flanelle.

II. Asthme avec emphysème et oppression continue, exacerbante. — Opium ; arsenic ; bromure de potassium.

III. Asthme catarrhal. — Pendant et avant les accès : préparations antimoniées. — Entre les accès : eaux alcalines ou

sulfureuses ; térébenthine. — Entre les attaques : émigration vers les pays chauds, principalement le littoral de la Méditerranée.

IV. Asthme dartreux. — Arsenic et eaux du mont Dore ; sulfureux ; bains des Pyrénées ; eaux sulfureuses en boisson.

V. Asthme goutteux. — Au moment des accès, surveiller l'état des articulations. — Entre les attaques : hydrothérapie, si l'asthme est simple et sans lésion bien marquée, soit du poumon, soit des bronches ou du cœur ; cure de petit-lait ; alcalins ou toniques, selon l'état des forces du malade.

VI. Asthme avec lésion consécutive du cœur. — S'abstenir des narcotiques, des débilitants, des eaux minérales ; soutenir les forces du malade ; prescrire le repos absolu et l'habitation d'un climat chaud.

De l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur dans la maladie de Bright.

Après les recherches sur les localisations cérébrales pour l'exercice des facultés et des fonctions hygides, rien n'est plus intéressant pour la science que les recherches qu'on fait de nos jours pour découvrir les lois de cette autre espèce de localisation morbide, qui rattache une maladie à la lésion d'un organe qui n'est pas précisément le siége de cette maladie.

Il y a quelques raisons anatomiques à ce qu'une lésion du cœur soit considérée comme la cause de telle autre lésion secondaire qui affecte un organe éloigné. L'étude de M. Bouillaud sur la péricardite et ses retentissements dans l'organisme ont, de nos jours, ouvert la voie dans cette direction.

Voici, dans la note qui suit, une autre relation de cet ordre : il s'agit de savoir si la maladie de Bright ne serait pas l'effet éloigné de l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur.

La question à l'étude mérite toute l'attention, mais aussi toute la sagacité des observateurs. Il faut ici dégager un point qui prête à toute sorte d'objections contradictoires, et il faut aller jusqu'à prévoir non pas celles de la concomittanse for-

tuite et autres, mais celle qui, prenant le contre-pied de la thèse, aurait pour but de vouloir que l'hypertrophie du cœur fût la suite de la maladie de Bright, et non pas, comme le veut notre observateur ici, que la maladie de Bright soit l'écho de l'hypertrophie du cœur.

Il faut s'attendre à tout de la part de la critique de la science moderne, dont la prétention est le positivisme du savoir.

Cette mise en demeure une fois posée, nous reproduisons l'observation suivante, d'après la *Gazette des Hôpitaux*.

L'importante et étroite connexion qui existe entre la maladie de Bright et les altérations du cœur avait été signalée par Bright lui-même, « les altérations consistaient principalement « en une hypertrophie avec ou sans lésions valvulaires, et, « chose intéressante, sur 52 cas d'hypertrophie, on ne put « trouver de lésion organique dans 34 cas. » La fréquence, dans la néphrite albumineuse, d'une hypertrophie du ventricule gauche, sans autre altération cardiaque ou pulmonaire, n'est point admise par tous les auteurs : suivant M. Rayer, les exemples en seraient même assez rares.

Il est donc très intéressant de rechercher les faits où existent simultanément l'hypertrophie sans altération valvulaire, et la maladie de Bright peut bien déterminer leur rapport de cause à effet.

Il faudrait pour résoudre cette importante question de pathogénie, instituer des expériences, rendre des animaux albuminuriques, en étudiant, avant et après la lésion rénale, le volume du cœur et l'intensité de l'impulsion cardiaque ; mais, en dehors de la preuve expérimentale, l'observation clinique peut nous fournir d'utiles et précieuses données.

C'est à ce titre que nous rappellerons ici trois observations présentées à la Société de biologie, par le docteur A. Ollivier, l'une en août 1864, les deux autres au mois de décembre de la même année.

Il s'agit de trois malades, tous trois atteints d'albuminurie saturnine ; ce qui prouve une fois de plus que l'albuminurie

saturnine se comporte comme toutes les autres formes d'albuminurie et présente les mêmes complications.

Le premier malade était un jeune homme de vingt ans, entré à l'hôpital de la Charité en 1853, atteint d'albuminurie sans aucun signe d'affection cardiaque. Une année après, ce malade revint à la Charité, et on put alors constater une augmentation dans l'étendue de la matité du cœur et dans l'intensité de l'impulsion cardiaque. On trouva à l'autopsie un cœur volumineux mais non surchargé de graisse; les parois du ventricule gauche, qui est extrêmement saillant, ont trois centimètres et demi d'épaisseur; elles sont cinq fois plus épaisses que celles du ventricule droit; leur tissu est ferme. Les valvules aortiques et mitrales ne sont le siége d'aucune altération appréciable; il en est de même pour les valvules du cœur droit.

Chez le second malade, homme de trente-deux ans, atteint d'albuminurie saturnine et qui succomba en présentant l'ensemble de phénomènes décrits sous le nom d'urémie dyspnéique, on trouva à l'autopsie le ventricule gauche un peu hypertrophié; les valvules auriculo-ventriculaires et artérielles n'étaient point altérées.

Les reins étaient atrophiés et offraient la dégénération graisseuse des cellules épithéliales, des vaisseaux capillaires et des glomérules qui sont la caractéristique de la néphrite albumineuse ou parenchymateuse persistante.

La troisième observation présente quelques particularités : le malade, atteint d'albuminurie saturnine, avait eu des douleurs arthralgiques avec *péricardite secondaire*. On trouva après la mort : les reins hypertrophiés et graisseux, le ventricule gauche globuleux et très-saillant; les parois ont deux centimètres et demi d'épaisseur, tandis que celles du ventricule droit atteignent environ un centimètre; aucune valvule n'est insuffiante.

Lorsqu'il s'agit d'expliquer ces faits, on se trouve en dehors d'expérimentations concluantes, très-porté à admettre l'opinion émise par Traube; Bright invoquait un trouble de la circulation capillaire, aussi bien de la circulation générale que de

la circulation rénale; cette opinion a été reprise par Traube (*Ueber Busammenhang gurischen Sbaerz und nierenkrankeiten*. Berlin, 1856); mais ce dernier observateur n'envisage que la circulation capillaire dans le rein.

Sous l'influence de la maladie, les capillaires du rein s'altèrent, se rétrécissent, et la circulation de ces organes devient de plus en plus difficile. La pression du sang augmentant alors au-dessus des artères rénales, le ventricule gauche se contracte plus énergiquement et par suite s'hypertrophie. Suivant M. Traube, cette hypertrophie du ventricule gauche, dans les cas d'albuminurie chronique, indiquerait que les reins sont atrophiés.

Cette théorie a soulevé de nombreuses objections; il est évident que toutes les fois qu'on rencontre la péricardite et les lésions vasculaires, en même temps que l'hypertrophie du ventricule gauche, on ne saurait décider si l'hypertrophie est primitive ou consécutive à ces lésions; et c'est ce qui semble infirmer en partie la valeur de la troisième observation que nous avons citée, puisqu'il existait de la péricardite; mais il faut se rappeler que cette péricardite était consécutive à l'hypertrophie cliniquement constatée.

Sans admettre d'une façon absolue et comme un fait cliniquement démontré que le trouble de la circulation capillaire rénale entraîne l'hypertrophie, nous dirons cependant que toutes les fois que les valvules sont intactes, et qu'il a été, pour ainsi dire, permis de suivre le développement de l'hypertrophie ventriculaire, l'opinion de Traube mérite d'être prise en sérieuse considération.

Diagnostic différentiel d'une forme de l'alcoolisme et de la fièvre typhoïde.

M. le docteur Coutenot, médecin de l'hôpital Saint-Jacques de Besançon, publie sous ce titre, dans la *Gazette des hôpitaux*, l'observation qui suit :

Le nommé P... (Antoine), âgé de quarante-sept ans, voitu-

rier de profession, d'une constitution forte, d'un tempérament nervoso-sanguin, entre dans le service en février 1864. Depuis quatre mois, disent ses parents, il s'est alité, et le médecin appelé, croyant avoir affaire à une fièvre typhoïde au début, lui a administré un éméto-cathartique, suivi d'un purgatif salin. Nous le trouvons avec un faciès altéré, l'œil éteint, les pommettes rouges, la bouche béante et sans expression. La peau est sèche, un peu plus chaude qu'à l'état normal. Le pouls est petit, dépressible, fréquent (98); les battements du cœur ont peu d'énergie; les dimensions de l'organe, mesurées par la percussion, sont normales. La respiration est fréquente, entrecoupée de temps à autre par un accès de toux. L'auscultation ne fait reconnaître que des râles à grosses bulles dans l'arbre bronchique. La percussion fournit dans toutes les parties du poumon une sonorité normale. La langue est rouge, sèche, pointue, tremblottante, la soif est vive, l'inappétence complète. Pas de diarrhée ni de constipation. La palpation de la fosse iliaque droite permet de reconnaître quelques gargouillements. La sensibilité et la motilité sont conservées jusqu'à un certain point : il n'y a pas de tremblements, mais un certain degré de résolution musculaire. L'intelligence, sans être profondément troublée, est néanmoins altérée; le malade répond avec quelque peine et avec lenteur aux questions qu'on lui adresse.

Le 18 février, même état; la nuit, il y a du subdélirium; Boissons délayantes, expectation.

Le 19, des symptômes congestifs apparaissent du côté des centres nerveux; la face est rouge et vultueuse. Sangsues aux apophyses mastoïdes; sinapismes aux extrémités.

Le 20, les symptômes extérieurs de la congestion semblent avoir disparu; cependant le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. Il y a de la carphologie. Le pouls, qui la veille avait repris de la force, redevient petit et filant. La respiration est toujours plus fréquente qu'à l'état normal; la toux a diminué. Le facies n'a cependant pas ce cachet de stupeur caractéristique. Deux vésicatoires aux cuisses; sinapismes aux jambes.

Le 21, même état pendant la journée. Le soir, les symptômes de congestion cérébrale reviennent; le pouls reprend de la force, le malade délire. Nouvelle application de sangsues aux apophyses mastoïdes.

Le 22, une amélioration notable se fait remarquer : l'injection de la face, le délire ont cessé; le pouls est toujours petit et fréquent; le malade, plongé dans un état semi-comateux, répond avec quelque peine aux questions qu'on lui adresse.

Quelques renseignements fournis sur les habitudes d'intempérance du malade, l'absence du caractère typhique de la face, les symptômes congestifs observés, font diagnostiquer une intoxication alcoolique.

Le 23, l'état semi-comateux se continue; et, à la visite du matin, on remarque l'apparition de petites taches rosées, de la grosseur d'un demi-grain de millet, répandues en nombre très considérable sur la face antérieure comme sur la face postérieure du corps. A un examen superficiel, elles pourraient être confondues avec les taches lenticulaires de l'affection typhoïde; elles en diffèrent, en ce que celles-ci, constituées par une variété d'exanthème, s'effacent à la pression, tandis que celles qu'on observe, véritables ecchymoses, n'offrent point ce caractère. On leur diagnostique une cause analogue à celle qui produit le purpura, c'est-à-dire une altération cachectique du sang. Le ventre est dur, un peu tendu; cataplasme sur le ventre. Lavement émollient.

Le 24. l'état du malade ne s'améliore pas. Toujours de la résolution musculaire, de la somnolence, et absence complète du besoin d'aliments On constate une rougeur érysipélateuse dans la région sacro-coccygienne, indice d'une escharre prochaine. Lavement émollient; application de collodion élastique au sacrum.

Le 25, le pouls est à peine perceptible, la respiration de plus en plus fréquente; en outre, évacuation involontaire des matières fécales. Bouillon, potion vineuse, un bol de thériaque, tisane vineuse.

Le 26, sous l'influence du vin, le pouls reprend de la force

l'état général offre une légère amélioration, l'évacuation involontaire des matières fécales et de l'urine continue. Même traitement que la veille.

Le 27, l'amélioration se continue; les déjections sont contenues, l'appétit revient un peu, la langue est moins rouge. Une escharre s'est formée au sacrum. Potion vineuse.

Le 28, l'escharre tend à s'éliminer; l'appétit reprend; le pouls a de la force et de l'ampleur, la respiration est normale. L'intelligence demeure cependant encore paresseuse, le sommeil est troublé par des cauchemars. Potion vineuse; alimentation azotée.

Peu à peu, sous l'influence de ce traitement, les accidents divers se calment; plus de symptômes inquiétants. L'escharre du sacrum s'est éliminée, et la plaie marche vers une guérison assez rapide. Cependant, les troubles du côté de l'innervation persistent, quoique à un plus faible degré.

Vers le 8 mars, le malade ne peut encore se lever; il offre encore une légère hébétude. Enfin, deux petites escharres se sont encore formées à la région scapulaire gauche. La convalescence dure jusqu'au milieu d'avril, époque à laquelle le malade sort et peut reprendre son état de charetier.

Cette observation présente une particularité remarquable, c'est la relation curieuse de la plupart des symptômes observés avec ceux de l'affection typhoïde. Fièvre continue avec mollesse et petitesse du pouls; bronchite légère, résolution musculaire, état comateux, éruption lenticulaire, si facile à confondre avec celle de la fièvre typhoïde, gargouillement de la fosse iliaque droite, escharres au sacrum. Elle nous montre, en outre, une des formes si variées de l'intoxication alcoolique. Doit-on conclure de la similitude des symptômes observés, la possibilité de quelque analogie entre l'élément septique qui donne la fièvre typhoïde et l'alcool ? Je ne le crois pas. La coïncidence remarquée est due probablement à l'effet fortuit de quelques lésions anatomiques, résultant d'un empoisonnement aigu par l'alcool et d'un état cachectique dû à la même cause.

Propriétés excrétoires des feuilles de laurier.

Le *Journal de médecine de Toulouse* nous apprit l'année dernière que le feu Dr Clas, de Sorèze (Tarn), avait constaté en plusieurs occasions l'utilité des feuilles de laurier commun comme moyen de faire suppurer les plaies.

« La demoiselle A ..., disait ce praticien dans une des notes manuscrites recueillies après sa mort, avait une douleur au-dessus du pied. Je lui fis appliquer à diverses reprises un vésicatoire, mais il ne voulait guère couler. En vain on ranimait la plaie avec diverses pommades épispastiques, lorsqu'on lui conseilla d'appliquer une feuille de laurier cousue entre deux linges. Cette application excita et entretint l'écoulement; la douleur disparut. Le même procédé rappela la suppuration d'une glande de l'angle de la mâchoire chez un enfant et hâta la guérison. Enfin, la dame C... avait un vésicatoire au bras qui refusait de couler, excepté le jour où elle y mettait de la pommade épispastique; l'application d'une feuille de laurier enveloppée dans un linge détermina un suintement assez considérable. Ce résultat engagea cette personne à soigner de la même manière un cautère qu'elle portait à l'autre bras, et qui ne donnait pas, et ce fut encore avec succès. »

L'usage des vésicatoires à demeure et des cautères est un peu passé de mode ; mais il existe toujours des panaris, des furoncles et çà et là quelques fonticules qu'il importe de faire suppurer. On peut donc, en pareil cas, faire appel à la feuille de laurier et y recourir avec d'autant plus de confiance, que tout récemment M. le Dr Peyrigne, de Lèguevin, vient d'en affirmer l'efficacité, surtout dans le traitement des panaris.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Journaux étrangers.

Occlusion intestinale, entérotomie.

(Suite et fin, voir le numéro du 15 juillet.)

« Mais, dira-t-on, ne risque-t-on pas d'ouvrir l'intestin trop

près de l'estomac, de donner issue aux matières alimentaires avant qu'une absorption suffisante ait été faite, et d'empêcher ainsi la nutrition? L'examen des faits a réfuté cette objection. Le hasard ne préside pas seul à l'arrangement de l'intestin grêle dans l'abdomen. Il est toujours disposé avec un certain ordre; les anses que l'on rencontre dans la région iliaque sont distantes du cœcum d'un mètre environ à deux mètres au maximum; l'anus artificiel pratiqué en ce point, portera donc sur une partie du tube assez éloignée de l'estomac pour que la nutrition n'ait pas à en souffrir.

« On peut objecter encore que cette opération n'enlevant pas l'étranglement, n'est que palliative. Cela n'est pas toujours exact, car, si l'étranglement est de nature à être levé spontanément, l'anus artificiel permet au malade de vivre assez longtemps pour attendre cette heureuse terminaison, et il met la nature dans de meilleures conditions pour l'obtenir. A supposer, d'ailleurs, que l'étranglement ne fût pas levé par l'opération, celle-ci, en condamnant le malade à une infirmité pénible, n'en aurait pas moins sauvé ses jours. »

Le professeur Nélaton a fait six fois l'entérotomie, et trois fois elle eut une issue heureuse; Maisonneuve, Tüngel la pratiquèrent aussi avec succès.

Nous décidons l'opération, après avoir consulté nos chers confrères, les docteurs B. Boddaert et Ingels, et nous la pratiquons avec leur concours, le 5 octobre, à trois heures du soir. La malade étant placée comme pour l'opération de la hernie étranglée, une incision de 7 centimètres à peu près de longueur, partant à 2 centimètres de l'épine iliaque antéro-supérieure et n'entamant que la peau, est faite sur le trajet d'une ligne parallèle au ligament de Fallope, à 1 centimètre au-dessus de cette ligne (on est bien loin, la distension du ventre aidant, de l'artère épigastrique). Le tissu cellulaire sous-cutané, les muscles, le fascia transversalis, sont incisés sur la sonde cannelée; une petite ouverture ayant été pratiquée dans le péritoine, nous incisons également cette membrane sur la sonde; quelques gouttes d'un liquide citrin s'é-

coulent au moment de cette incision ; une seule petite artériole doit être tordue. Deux anses intestinales s'étant présentées à l'ouverture, nous refoulons l'anse supérieure et nous fixons l'inférieure à la plaie, comme le recommande M. Nélaton ; à cet effet, nous faisons usage de fils métalliques. L'intestin étant parfaitement réuni à la plaie extérieure, nous l'incisons dans une étendue de 2 centimètres, et aussitôt un jet de matières fécaloïdes, dont la malade perd près de deux litres dans le moment même, se fait jour par l'ouverture. Le ventre s'étant complétement affaissé, nous fixons les extrémités des fils au moyen de bandelettes agglutinatives ; un gâteau de charpie et un bandage de corps achèvent le pansement.

La malade supporte l'opération, peu douloureuse du reste, avec beaucoup de courage, et éprouve un soulagement qui frappe toutes les personnes présentes. Notons que, dès ce moment, les vomissements cessent, que les coliques intermittentes, qui faisaient tant souffrir la patiente, ne se font plus sentir ; mais n'oublions pas qu'au moment de l'opération la maladie date de dix jours, que la plupart des moyens médicaux employés doivent avoir singulièrement irrité le tube digestif, qu'enfin l'épuisement est considérable. Aussi, malgré la disparition des principaux symptômes et nonobstant l'administration des toniques, la prostration fait-elle des progrès de plus en plus rapides et la mort arrive le soir du 8 octobre. Jusqu'à la fin, la plaie présente un aspect favorable, et les matières qui continuent de s'écouler par l'ouverture rappellent l'aspect et l'odeur des matières fécales. Aussi notre opinion est-elle que, pratiquée plus tôt, l'entérotomie eût pu sauver la malade, en donnant à la nature le temps de lever l'occlusion. C'est, du reste, ce qui arrive dans la plupart des cas d'occlusion intestinale ; on n'a recours à l'opération qu'à la dernière extrémité, alors que, par une médication incendiaire et une trop longue attente, la vie est sérieusement compromise. Faut-il s'étonner après cela de voir l'entérotomie arriver trop tard, et peut-on l'accuser d'avoir causé la mort ?

En finissant, nous nous permettrons une remarque au sujet

du procédé opératoire. Le chirurgien français veut que les différents fils destinés à réunir l'intestin à la plaie extérieure viennent tous sortir dans l'épaisseur de la lèvre de cette plaie, et; par conséquent, ne traversent pas la peau. Ayant appliqué ainsi nos sutures, nous avons vu qu'il en résultait une rétraction considérable du fond de la plaie, de telle sorte que les lèvres ne restant presque pas béantes, il devenait difficile de distinguer les chefs des différents fils ; aussi croyons-nous qu'il serait préférable de faire traverser à ces derniers toute l'épaisseur des lèvres de la plaie ; la solidité même de la réunion ne pourrait qu'y gagner.

Quelques réflexions sur le traitement médical de l'occlusion intestinale.

Placé en face d'une maladie aussi grave que l'occlusion intestinale, à quels remèdes le praticien aura-t-il recours? — car la thérapeutique ne s'est pas montrée plus avare que dans d'autres circonstances, et elle met à sa disposition des moyens nombreux ; — un relevé bien fait d'un grand nombre de cas de *miserere* pourrait seul décider la valeur des médications si diverses employées pour combattre la maladie ; sans avoir fait ce travail, je crois qu'il ne sera pas inutile de nous arrêter un instant sur ce qu'on peut appeler le traitement médical de l'étranglement interne.

Tous les moyens médicaux préconisés, quelque nombreux qu'ils soient, peuvent, d'après leur action, se diviser en trois catégories :

1° Ainsi nous rangeons dans une première catégorie tous ceux qui ont pour but de déterminer des contractions intestinales. Tels sont les purgatifs, les vomitifs (partiellement du moins), les lavements stimulants, le froid (glace sur le ventre, etc.), l'électricité, les strychnées (noix vomique et ses préparations), l'acupuncture de l'intestin, le feu (application du marteau de Mayor Hervieux).

2° Des remèdes en quelque sorte opposés aux premiers forment la deuxième catégorie : leur but est de relâcher le

tube digestif, de diminuer ses mouvements ; souvent aussi ils s'adressent à l'inflammation existante. Tels sont les saignées générales et locales, les émollients (cataplasmes, bains), les narcotiques (opium, belladone, tabac ; lavements d'infusion, insufflation de fumée par le rectum), les antispasmodiques (assa fœtida, chloroforme).

3° Enfin, une troisième catégorie comprend les moyens mécaniques ; elle correspond à la méthode par compression de Caytan. Les vomitifs rentrent, jusqu'à un certain point, dans cette catégorie ; puis viennent le mercure coulant, si usité autrefois, les balles de plomb, les huileux, les injections d'une grande quantité d'eau par le rectum, l'insufflation d'air par cette partie.

Tout le monde sera d'accord que c'est par les purgatifs qu'il faut commencer le traitement ; d'autant plus qu'au début de la maladie le diagnostic n'est pas toujours si clair pour oser affirmer qu'on a sous les yeux un étranglement interne plutôt qu'une constipation opiniâtre ou une tumeur stercorale. Mais, après quelques essais, ne faut-il pas abandonner la médication purgative et, en prolongeant son emploi outre mesure, n'augmente-t-on pas la gravité des symptômes ? M. le professeur Wachsmuth a, ce nous semble, parfaitement saisi les indications thérapeutiques que réclame l'occlusion intestinale. Il y a pour lui deux indications essentielles : la première consiste à diminuer, autant que possible, la tension intra-abdominale ; la seconde, à empêcher ou à calmer les mouvements anormaux de l'intestin. C'est rejeter du coup, on le voit, presque tous les moyens qui entrent dans la première catégorie que nous avons admise ; les vomitifs font exception à la règle : « Pour remplir, autant que possible, la première indication, dit l'auteur que nous venons de citer, on ne doit pas, comme on est trop porté à le faire, s'empresser de diminuer les vomissements, mais bien plutôt les favoriser. » Nous avons vu, en effet, chez notre malade, et le médecin allemand a observé chez les siens, les vomissements de matières fécaloïdes être suivis d'un soulagement notable.

« La seconde indication, poursuit Wachsmuth, s'oppose à l'administration de toute espèce de purgatifs ou de drastiques ; que ce soit en provoquant une transsudation abondante dans l'intestin, ou en déterminant une excitation directe que leur action se fait sentir, toujours est-il qu'ils doivent troubler les mouvements du tube digestif : ils sont donc essentiellement nuisibles. » Nous ne sommes pas aussi exclusifs, on vient de le voir, mais nous croyons qu'il faut user sans abuser de la médication purgative; c'est aussi l'avis de Valleix, de Nélaton et d'autres praticiens.

Pour les mêmes motifs, l'auteur se demande s'il a bien fait de recourir, dans sa deuxième observation, à l'emploi de l'électricité pour déterminer des contractions des parois abdominales, et peut-être même des contractions de l'intestin. Nous ferons remarquer que, si la faradisation est contraire à la deuxième indication, elle est favorable à la première ; dans notre observation, les vomissements abondants qui ont suivi son emploi procurèrent un soulagement extraordinaire ; mais de deux dangers il faut écarter le plus grand, et si la tension abdominale est pour le malade une cause de gêne et d'anxiété, les mouvements anormaux sont un mal plus réel : il est prouvé, en effet, qu'ils peuvent provoquer l'étranglement, et, lorsque ce dernier est produit, qu'ils sont un obstacle réel à sa solution. L'emploi de l'électricité n'est donc, en dernière analyse, qu'un moyen défavorable. Pour les mêmes motifs, il est inutile de nous arrêter sur l'opportunité des lavements stimulants, des strychnées, de l'acupuncture de l'intestin. Le froid, outre ses propriétés stimulantes, a une action sédative qu'on pourra mettre à profit, surtout à une certaine période.

Nous avons rangé dans une deuxième catégorie une série de moyens plutôt hyposténisants que stimulants, et nous avons énuméré les saignées générales et locales, les émollients, les narcotiques, les antispasmodiques. Considérés d'une manière générale, ils répondent à la deuxième indication de Wachsmuth, celle qui consiste à empêcher les mouvements anormaux de l'intestin. Mais le professeur allemand ne parle que

de l'emploi des narcotiques, et parmi eux, il choisit l'opium ; il veut qu'on le donne à haute dose. Sa troisième observation et quelques autres qui ne lui appartiennent pas, paraissent favorables à cette médication ; Guislain la préconisait, et Colson associait le laudanum ou l'extrait de Homberg à l'huile de ricin ; il est vrai qu'un autre motif guidait ce praticien ; presque toujours il croyait avoir à combattre l'iléus véritable de Sydenham (iléus idiopathique), c'est-à-dire un iléus purement nerveux, et, en associant les narcotiques à l'huile purgative, il avait en vue de détruire le spasme qu'il supposait exister.

Il y a une distinction à faire dans l'effet produit par les narcotiques. En donnant par la bouche ou par le rectum les préparations d'opium ou de belladone, l'on a généralement en vue de produire ce degré de narcotisme suffisant pour calmer l'élément douleur et s'opposer à ces mouvements irréguliers dont nous avons parlé tout à l'heure ; mais là ne se bornent pas les effets produits par le tabac. Ce remède, qu'on administre le plus souvent sous forme de lavements ou de fumigations, exerce une action dépressive considérable (les lavements d'infusion déterminant en outre une irritation locale), l'espèce de collapsus qui suit son emploi doit singulièrement diminuer la tension de la fibre musculaire, et peut-être faut-il expliquer ainsi les quelques guérisons attribuées à ce remède.

Les antispasmodiques ont été moins employés ; seulement, dans ces derniers temps, le chloroforme a été administré en inhalation, et Merz et Streubel citent chacun un cas dans lequel ce moyen réussit.

Les saignées générales et locales trouveront aussi leur indication dans quelques circonstances, et seront surtout utiles quand la péritonite est à craindre. Par la saignée poussée jusqu'à la syncope, on obtient un effet qui présente de l'analogie avec celui produit par le tabac.

Les bains généraux, par leur action sédative, viendront puissamment au secours des narcotiques ; presque toujours ils soulagent beaucoup les malades.

Les moyens mécaniques s'administrent soit par la bouche,

soit par le rectum, — au-dessus ou au dessous de l'obstacle.

Les vomitifs, dont nous avons déjà parlé à propos des médicaments de la première catégorie, rentrent ainsi jusqu'à un certain point dans cette dernière, en vidant la partie située au-dessus de l'obstacle. Le mercure coulant, les balles de plomb, d'antimoine ou d'or (Sylvius Deleboe), ne sont guère employés de nos jours. Tantôt on croyait ainsi désagréger ou déplacer des matières formant obstacle, tantôt on partait de cette idée que, dans les invaginations intestinales, le poids de ces substances ramenait l'intestin à son état normal ; mais on sait aujourd'hui que l'invagination (iléus) n'est qu'un des nombreux modes d'occlusion intestinale et qu'elle peut, quand elle existe, se faire du bas vers le haut. Delotz (*Revue médico-chirurgicale*) vante les heureux effets de l'huile d'olive à haute dose dans deux cas d'accidents se rapportant probablement à une invagination intestinale. Cette médication est donc diamétralement opposée à l'indication de diminuer autant que possible la tension intra-abdominale.

Restent les injections d'eau (douches ascendantes) et les insufflations d'air par le rectum. Une connaissance plus exacte de la manière dont se produit l'invagination a donné naissance à cette façon de procéder. Pour faire les injections d'eau par le rectum, on se sert le plus souvent de la sonde œsophagienne, et, à ce point de vue, ce moyen thérapeutique mérite de nous arrêter un instant ; en effet, l'introduction de cette sonde devient un moyen diagnostic, et sa pénétration plus ou moins en avant donnera parfois des renseignements utiles sur le siége de l'occlusion ; dans quelques cas, bien rares sans doute, l'intromission de la sonde sera à elle seule tout un remède : telle est cette observation dont parle l'honorable M. Lados, dans un rapport sur le travail de L. Colson, cité plus haut.

Une femme souffrait depuis longtemps d'une douleur dans l'excavation du bassin. Elle ressentit tout à coup tout l'ensemble des symptômes qui caractérisent l'affection susdite. Le médecin ayant prescrit des lavements, fut informé qu'ils ne pouvaient pénétrer dans le rectum. Après avoir essayé lui-

même, mais vainement, de les administrer, il chercha, à l'aide d'une sonde, à reconnaître l'obstacle. Tout à coup, il parvint à le vaincre, et plus d'une pinte de pus s'écoula le long de l'instrument, qui avait pénétré dans un abcès entre l'utérus et le rectum. La malade se sentit non-seulement soulagée et les vomissements cessèrent, mais plusieurs selles eurent lieu, et tout rentra dans l'ordre normal.

En finissant, nous croyons devoir insister sur les deux indications fondamentales de Wachsmuth : elles permettent de faire un choix dans l'arsenal thérapeutique mis à la disposition du médecin ; celui-ci, dès lors, agit moins en aveugle, sa médication devient moins incendiaire. — Les purgatifs seront employés au début, mais on choisira les purgatifs doux, les laxatifs ; peut-être fera-t-on bien de les associer aux narcotiques, à l'exemple de L. Colson ; surtout on n'insistera pas sur les drastiques. Tous les médicaments de la deuxième catégorie trouveront leur application, mais parmi eux, les narcotiques auront la préférence.

Mais, hâtons-nous de le dire, tous ces remèdes restent le plus souvent sans effet. « En face d'une pareille impuissance, dit M. Nélaton, quelle doit être la conduite du chirurgien ? Faut-il abandonner les malades à une mort certaine ? Faut-il, à l'aide d'une opération, chercher à lever l'étranglement, ou à ouvrir une nouvelle voie aux matières, en pratiquant un anus artificiel ? Nous n'hésitons pas à nous prononcer pour l'opération, etc. » Nous ne reviendrons plus ici sur les motifs qui nous font préférer l'entérotomie à la gastrotomie et à la simple ponction abdominale ; mais nous ajouterons que l'opération de Maunoury et de Nélaton remplit admirablement les indications qui précèdent : elle s'oppose à la tension intra-abdominale, non d'une manière transitoire, mais continue, et, enlevant ainsi ce premier effet de l'étranglement, elle devient le moyen le plus sûr d'empêcher les mouvements anormaux du tube digestif.

(*Ann. de la Société de méd. de Gand.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance de 1er Août 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT

La correspondance non officielle comprend :

Une note de M. le docteur Jaquolot sur une série de quatre faits d'érysipèle qui semblent plaider en faveur de la contagion. (Commissaire : M. Gosselin.)

Un exposé d'une méthode expérimentale pour introduire les gargarismes dans la cavité du larynx, par M. le docteur Guinier.

Une réclamation de M. le docteur Mouchet (d'Agen), qui rappelle un Mémoire de 1851 où il parlait de l'action tonique de la médication arsenicale. (Renvoyé à M. Gibert.)

Une note de M. le docteur Josat sur la conservation de la vie chez les nouveau-nés dans un milieu privé d'air respirable. (Renvoyé à M. Devergie.)

M. Charrière présente à l'Académie un nouvel instrument qu'il a fabriqué sur les indications de M. le docteur Duchenne (de Boulogne), et auquel l'auteur a donné le nom d'emporte-pièce histologique.

Cet instrument est destiné à aller chercher isolément dans la profondeur des tissus un petit fragment que l'on veut soumettre à l'examen microscopique ; ce que l'on ne peut faire aussi sûrement avec le harpon de M. Middeldorff.

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant national. La Commission présente : En première ligne, M. Fonssagrives ; en deuxième ligne, M. Tholozan ; En troisième ligne, M. Thore. Sur 55 votants : M. Fonssagrives obtient 29 suffrages. M. Tholozan 18, M. Thore, 7.

M. Fonssagrives, est élu membre correspondant.

Viabilité des enfants. — M. Devergie achève la lecture d'un rapport sur un travail de M. Bardinet ayant trait à des faits

de viabilité prolongée en dehors des conditions nécessaires à la vie.

M. Devergie rappelle qu'il existe un Mémoire en allemand de Marschka (de Prague) où il y a des faits constatant que des enfants nouveau-nés considérés comme morts ont pu vivre d'une vie rudimentaire pendant longtemps. L'auteur, dit le rapporteur, a signalé un cas où la vie a été entretenue pendant sept heures, et il ne s'explique pas davantage ; il a cité un autre fait où on a constaté des battements du cœur vingt-trois heures après que l'on avait jugé l'enfant mort. Il concluait qu'il était peut-être possible que les enfants nouveau-nés vécussent sans respirer pendant un temps indéterminé, que la circulation pouvait être limitée et ne se faire que dans les gros vaisseaux, ce qui aurait expliqué pourquoi dans un cas on avait constaté des battements du cœur.

M. Devergie discute la valeur de ces assertions, et il dit que, si l'on peut mettre en doute les observations de Marschka, il faut compter avec celles de M. Bardinet. Il pose la question et ne prétend pas la juger en dernier ressort.

Des hypothèses, dit il, peuvent être émises aujourd'hui ; on peut attribuer les phénomènes singuliers, qui ont été observés, à la permanence de la circulation fœtale et à la possibilité qu'elle aurait eue d'entretenir une vie ébauchée. On peut songer qu'il y a eu, dans tous les cas, une respiration insensible ; enfin que les deux conditions, qui viennent d'être dites, ont pu se trouver réunies.

Ici, M. Devergie applique la théorie aux faits présentés par M. Bardinet ; il remarque en passant, que la température élevée du mois d'août (époque à laquelle M. Bardinet a observé les cas qu'il a présentés à l'Académie) a bien pu entrer pour quelque chose dans la conservation d'un reste de vie chez deux enfants enterrés.

Voici les conclusions de M. Devergie.

L'on doit reporter, à M. le docteur Marschka, le mérite d'avoir, le premier, appelé l'attention sur la possibilité de la prolongation de la vie des enfants nouveau-nés, sans respira-

tion, c'est-à-dire au-delà des limites qui, jusqu'alors, avaient été assignées par la généralité des médecins qui se livrent à la pratique des accouchements ou à celle de la médecine légale. Mais nous nous hâtons d'ajouter que les faits publiés à Prague n'ont pas eu de retentissement en France, que le travail de M. Bardinet, dont le titre et la substance semblent copiés sur celui de M. Marschka, a le mérite d'appeler l'attention du monde savant sur le même sujet ; et, quoique les faits qu'il a fait connaître ne soient pas tous concluants, ils auront cependant un double intérêt : 1° celui d'appeler toute l'attention des physiologistes sur les questions de doctrine qui peuvent s'y rattacher : 2° au point de vue de la pratique médicale de n'abandonner un nouveau-né, qui n'a pas les apparences de la vie, qu'après s'être assuré de la mort par les manifestations des caractères certains de la cessation de la vie.

A ce double point de vue, le travail de M. Bardinet est plein d'intérêt ; aussi votre Commission propose-t-elle : 1° d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur, en l'invitant à poursuivre ses recherches : 2° de déposer honorablement son mémoire dans les archives. (Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées ; la discussion du rapport est renvoyée à la suite de la discussion actuelle.)

Discussion sur la thoracentèse.

M. Velpeau. Je suis monté à la tribune pour rendre à Dupuytren une idée qui me semble lui appartenir; j'invoque pour preuve un écrit publié en 1814.

Dans une thèse de la faculté de Paris, M. Boyron s'exprimait ainsi :

« Presque tous les praticiens pensent qu'on sauverait plus souvent les malades si on pouvait évacuer le pus sans laisser pénétrer l'air dans la cavité de la plèvre... Il semble qu'on y parviendrait en usant d'un appareil que j'ai entendu décrire dans les cours particuliers de chirurgie de M. Dupuytren... Ce célèbre professeur a imaginé d'introduire dans la plaie une petite canule dont l'extrémité placée à l'extérieur sera

un peu renflée, afin d'y adapter un tube de quelques pouces de longueur, fait avec une substance très-souple et très-flexible (comme par exemple la vessie de quelques animaux domestiques). D'abord, cet appareil permettrait au pus de couler continuellement, goutte à goutte, dans un réservoir de gomme élastique adapté à l'extrémité libre du tube qu'on fixerait sur le côté malade, puis il s'opposerait à l'entrée de l'air dans la poitrine; car, aussitôt que le pus aurait traversé la partie du tube la plus rapprochée de la canule, l'air en comprimerait les parois, et, les mettant parfaitement en contact l'une avec l'autre, il se fermerait à lui-même toute espèce d'accès. » (Boyron, *thèses de Paris*, 1814, n° 77, p. 21.)

Je ne veux pas dire, ajoute M. Velpeau, que la canule de Reybard ne soit pas une bonne chose, seulement je trouve qu'il a mis en pratique une idée émise avant lui, et je suis prêt à accorder que la canule du chirurgien de Lyon est un perfectionnement de la canule de Dupuytren, comme ce que vous a proposé M. Barth est un perfectionnement de la canule de Reybard. D'un autre côté, je dirais aussi que la pompe de M. J. Guérin est un perfectionnement de la seringue de Pelletan ; mais, comme ceux qui m'ont précédé à cette tribune, je reconnaîtrai hautement que la canule de Reybard est de tous les instruments le plus pratique et par conséquent le meilleur, et je parle non-seulement au point de vue de mes collègues, mais encore d'après ma propre expérience.

M. Velpeau entre ensuite dans la discussion des effets de l'air sur les cavités closes. Il se range de l'avis de ceux qui ne craignent que médiocrement l'influence de ce gaz sur les tissus ; reprenant quelques points discutés en 1837, au moment de la dernière discussion sur la méthode sous-cutanée, il dit :

J'ai vu souvent l'air s'introduire dans les cavités closes sans accident. Dans un hydrocèle, l'air s'introduit quelquefois, et la guérison n'en a pas moins lieu. J'ai même injecté de l'air pour guérir ces hydropisies de la tunique vaginale. Lorsque

j'ai injecté de l'iode dans les articulations avant ou en même temps que Bonnet (de Lyon), j'ai introduit de l'air dans les séreuses articulaires, et je n'ai pas vu d'accident.

En entendant M. Bouley parler de l'innocuité de l'air introduit dans le péritoine et dans les parties voisines des grandes articulations, j'ai été heureux de voir confirmer une de mes opinions, à savoir que dans les emphysèmes traumatiques, l'air ne cause pas de dommage sérieux, parce qu'il s'est introduit sous la peau, et que, comme je l'ai constaté avec M. Soubeiran, l'air se décompose et ne contient plus que de l'azote, et n'est plus nuisible. Du reste, on le sait, ce fait a été mieux précisé par les recherches de MM. Demarquay et Lecomte.

Cependant, je ne crois pas que l'air soit absolument innocent, et à mon sens il est dangereux, parce qu'il altère les liquides et donne naissance à des produits putrides qui causent les accidents.

On en est aujourd'hui, ajoute M. Velpeau, à peu près où on en était en 1836 et en 1837, sur la question de l'action de l'entrée de l'air dans les plaies.

La méthode sous-cutanée est encore en jeu, je le sais, et à cet égard je fais une réserve. M. J. Guérin a dit, qu'il se réservait de faire connaître la véritable méthode sous-cutanée. Quand M. Guérin aura donné suite à ses intentions, nous verrons à discuter.

— M. J. Guérin. J'ai parlé de la méthode sous-cutanée appliquée au traitement de la thoracentèse.

— M. Poggiale ne veut traiter que la partie chimique de la question. L'action de l'air sur les matières animales, sa tendance à les faire fermenter seront l'objet de son discours. Il cite les expressions de M. Bouley. Que l'air est agent de destruction, qu'il fait fermenter, et que toutefois l'air reste inoffensif lorsqu'il ne se renouvelle pas.

En suivant ce raisonnement, on arrive, dit l'orateur, à conclure que c'est par l'oxygène qu'il contient que l'air a une action.

Les anciens chimistes disaient, et Gay-Lussac entre autres,

que les matières organiques fermentent sous l'influence de l'air et de l'eau. Logiquement donc, pour empêcher la fermentation, il faut détruire l'influence de l'air.

L'orateur cite ensuite les expériences de Liebig qui approuvent cette proposition, et qui montrent que, lorsque l'air a commencé à agir sur des matières organiques, et les a fait fermenter, la fermentation continue même en l'absence du contact de l'air.

Mais en dehors de ces chimistes, d'autres expériences ont été faites, il y a vingt ou vingt-cinq ans, et elles montrent que l'air pur ne cause pas la putréfaction. En effet, si l'on met dans un ballon une infusion de viande, si l'on y fait passer de l'air préalablement chauffé à 300°, puis refroidi, il n'y a pas de fermentation. Ces expériences ont été reprises par M. Pasteur et ont renversé la théorie de Gay-Lussac.

Ici l'orateur entre dans les détails des expériences, et il conclut que les matières fermentescibles se conservent dans l'air rendu pur de tout germe par la chaleur et refroidi ensuite, que si l'air conserve une propriété, c'est une propriété oxydante simple, comme la propriété oxydante exercée sur l'alcool pour le changer en acide acétique ; et enfin que cela prouve bien comment l'action de l'air sur la fermentation n'est pas une oxydation.

En application, dit M. Poggiale, il résulterait alors de la théorie, que l'air chauffé et purifié, introduit dans les organes, serait inoffensif.

Je ne veux pas entrer dans la discussion des procédés opératoires pour savoir s'il est bon de faire une grande ou une petite ouverture, je veux raisonner seulement au point de vue de la chimie, et je dirai en conséquence, qu'une large ouverture qui permet à l'air de circuler est préférable à une petite ouverture. Nous savons que nous obtenons bien plus facilement la fermentation dans les ballons fermés que dans les vases ouverts, où nous avons toujours de la peine à faire développer vite les infusoirès qui vivent sur les matières en fermentation, et cela montre que le renouvellement de l'air est

une condition qui arrête la décomposition des tissus et l'infection qui en est la conséquence.

— M. Bouley. La poitrine n'est pas un ballon à expérience.

— M. Poggiale. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi de cette cavité ? Mais une grande ouverture ne permet-elle pas d'ailleurs de laver la poitrine des matières putrides qu'elle contient ?

Quoi qu'il en soit pourtant, messieurs, je crois qu'il vaut mieux qu'il n'entre pas d'air daus le thorax. Mais est-ce toujours possible ? est-ce que les procédés dont a parlé M. Barth sont absolument incapables de laisser entrer de l'air dans la poitrine ? et même quand il serait certain qu'on n'a pas introduit de l'air dans les cavités pleurales, est-on sûr que le liquide qu'on injecte ne contient pas d'air dissous ?

En terminant, M. Poggiale appelle l'attention des médecins, pour éclairer la question de la thoracentèse et les effets de l'introduction de l'air dans la cavité pleurale, sur cette loi de la fermentation, qu'un peu d'air suffit à solliciter la fermentation des liquides organiques, et que celle-ci, une fois commencée, ne s'arrête plus.

— M. Bouley. Si j'ai commis une erreur en chimie, je me suis trompé en compagnie de Gay-Lussac que je n'ai pas mentionné et de Spallanzani que j'ai cité. On a changé depuis eux ; soit : la chimie du laboratoire nous donne tort. Je remercie M. Poggiale des explications qu'il nous a fournies ; il nous a instruit ; mais j'espère dans première séance, montrer que si nous ne nous sommes pas appuyé sur des expériences chimiques, les faits ne nous donnent pas tort.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 8 août 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

M. Larrey dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, une note manuscrite en italien de M. le docteur Tigri (de Sienne) sur la pénétration de l'air dans la thoracentèse.

Il offre à l'Académie, au nom de l'auteur, un compte-rendu du travail de M. le docteur Chenu sur la statistique du service médical pendant la guerre de Crimée, par M. le docteur Garraud.

— M. Depaul fait, au nom de l'auteur, hommage à l'Académie du *Traité des affections génériques de la peau*, par M. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Ce livre, dit le présentateur, dont l'auteur n'a pas besoin d'éloge, est conçu d'après un plan nouveau et est destiné à devenir un ouvrage classique pour les élèves et un traité pratique pour les médecins.

— M. Bouchardat annonce que, à cause de la fête du 15 août, la séance de l'Académie est remise au mercredi 16 août, à l'heure habituelle.

Paralysie consécutive à une fracture.

M. Michon, au nom d'une Commission composée de MM. Malgaigne, Velpeau et Michon, lit un rapport sur une observation de nerf radial comprimé dans un canal osseux accidentel à la suite d'une fracture de l'humérus, dégagement du nerf par une opération chirurgicale, guérison de la paralysie.

M. Michon dit que c'est là une opération nouvelle qui a été bien exécutée, bien conçue et appuyée sur un diagnostic précis que M. Ollier avait posé en s'appuyant sur toutes les lumières de la pathologie et de la physiologie.

Le rapporteur ajoute que M. Ollier, obéissant sans doute aux suggestions de ses travaux antérieurs, a dénudé l'os avant de le réséquer pour éviter la reproduction du canal osseux qui emprisonnait le nerf, et que cette précaution ne lui paraît pas indispensable.

Il propose d'adresser des félicitations à M. Ollier et de renvoyer son travail au comité de publication.

Les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Résection de l'omoplate.

M. Michon, au nom d'une Commission composée de MM. Velpeau et Michon, lit un rapport sur un travail de M. Michaux (de Louvain) ayant trait à la résection de l'omoplate en conservant le reste du membre supérieur.

Ce travail, dit le rapporteur, riche d'érudition, renferme les faits ayant trait aux opérations de résection de l'omoplate pratiquées à l'étranger, et d'où il ressort cette piquante observation que pour certaines hardiesses plus manuelles que chirurgicales, l'Allemagne ne le cède en rien à l'Amérique. Pour ma part, je cherche plus à justifier ces opérations qu'à les louer, et je distingue ces résections pratiquées à la suite de lésions traumatiques, où le chirurgien ne fait guère que panser hardiment la plaie en supprimant les tissus que la lésion a faits corps étrangers, et ces mêmes opérations pratiquées pour des lésions organiques et dans lesquelles le chirurgien veut couper la route à un mal qui a déjà franchi les limites de l'art.

M. Michon regrette que M. Michaux n'ait pas donné le résultat définitif pour le malade dans plusieurs cas de résection. Le rapporteur ajoute que, parmi les quatre exemples qu'a cités M. Michaux, il y a des cas où le résultat a été mauvais. Dans trois cas, le mal a récidivé. Dans le cas favorable, il ne s'agissait que d'une résection de la cavité glénoïde.

C'est, il me semble, une règle qui serait, s'il en était besoin, confirmée par tous les chirurgiens qui siégent dans cette Académie, que l'ablation des tumeurs de mauvaise nature ne doit être tentée que lorsqu'on a la presque certitude d'enlever la totalité du mal. J'aurais voulu que M. Michaux jugeât plus sévèrement ces mutilations que la chirurgie française proscrit de sa pratique.

M. Michaux a beaucoup appris par sa propre expérience, et sur la question même il semble que sa pratique se soit chargée de lui apprendre qu'il y a des affections au-dessus des ressources de la main la plus habile ; puisque la sienne n'a

pas pu sauver le malade ; c'est du moins la pensée que suggère l'observation qu'il rapporte d'un sujet de quinze ans auquel il a enlevé la totalité du scapulum envahi par un encéphaloïde.

Deux mois après, la récidive du mal dans les ganglions sus-claviculaires lui fit entreprendre une seconde opération probablement encore inutile. Et M. Michaux, en effet, a dit lui-même : « Il est bien à craindre qu'une nouvelle récidive, soit sur place, soit dans l'un des viscères et surtout dans les poumons, n'enlève plus ou moins rapidement le malade. »

Voici le procédé opératoire de M. Michaux : tailler un lambeau en V qui a la forme du scapulum, disséquer les angles inférieur et supérieur de l'omoplate et son bord spinal ; désarticuler l'omoplate et dégager l'apophyse coracoïde ; ligature des vaisseaux, placer une mèche dans l'axe de la plaie, fixer le bras au tronc par le bandage de M. Velpeau pour les fractures de la clavicule.

Et M. Michon pense que, pour exécuter ce procédé, il faut des connaissances d'anatomie chirurgicale approfondies.

La Commission propose d'adresser des remercîments à M. Michaux (de Louvain), et d'inscrire son nom sur la liste des candidats à la place d'associé étranger. (Adopté.)

Fièvre typhoïde et état typhoïde.

— M. Guérard lit la première partie d'un travail qui a pour titre : « Recherches sur l'état et les symptômes typhoïdes. »

Ce mémoire a pour point de départ une maladie dont l'honorable académicien a été atteint en 1847, maladie qu'il jugea être une fièvre intermittente pernicieuse et pour laquelle il prit du sulfate de quinine à haute dose. Gillette, qui lui donna des soins, diagnostiqua une pneumonie centrale et le traita par les antiphlogistiques. M. Barth, qui vit aussi M. Guérard, lui administra des laxatifs et des calmants. Les symptômes devinrent très-alarmants ; enfin le malade maigrit subitement, eut une diaphorèse et une diurèse abondantes. La convalescence commença et la guérison se confirma lentement, grâce à une alimentation réparatrice.

M. Guérard pense que le sulfate de quinine pris au début a atténué la gravité du mal, et il se demande si l'ensemble des symptômes typhoïdes qui constitue la forme grave ou maligne de la maladie ne serait pas dû à une fièvre de nature et d'origine miasmatiques qui viendrait compliquer ces maladies et dont on pourrait triompher par l'administration, en temps opportun et à dose convenable, des antipériodiques et en particulier du sulfate de quinine.

Je crois donc, dit M. Guérard, être autorisé à formuler les propositions suivantes :

1° Les symptômes qualifiés de graves, malins, ataxiques, adynamiques, putrides, typhoïdes, etc., appartiennent à une maladie spéciale dont la marche et le développement peuvent, comme cela a lieu pour les fièvres paludéennes, être enrayés par l'emploi du sulfate de quinine ;

2° Cette maladie peut exister seule et indépendamment de toute localisation ;

3° Elle peut au contraire donner lieu à des congestions viscérales : le plus ordinairement le poumon, le foie, le cerveau, la rate, sont le siége de ces congestions ;

4° Cette maladie apparaît souvent dans le cours d'autres affections aiguës ou chroniques dont elle modifie la marche, change la physionomie et augmente la gravité ;

5° Dans ce dernier cas, le sulfate de quinine, convenablement administré, neutralise les effets de cette complication, en enraye les progrès et ramène l'autre maladie à son premier état de simplicité ;

6° Quand cette maladie est à son plus haut degré d'intensité, elle peut, étant abandonnée à elle-même, amener la mort avant de s'être localisée et ne laisser d'autres traces de son passage que la liquéfaction du sang et des congestions passives dans les principaux viscères ;

7° Mais lorsque les localisations viscérales ont eu le temps de se produire, elles arrivent très-rapidement à la suppuration :

8° L'administration tardive du sel fébrifuge peut amener

une amélioration apparente et de courte durée, mais les accidents ne tardent pas à reparaître et amènent bientôt la mort ;

9° Dans les cas légers de l'affection dont nous nous occupons, la guérison peut avoir lieu sans qu'on ait recours au sulfate de quinine ;

10° Dans ces cas, les évacuants, qui sont d'ailleurs indiqués par le trouble des fonctions digestives, concourent puissamment au rétablissement de la santé.

Enfin, l'orateur pense que la maladie à laquelle il fait allusion se rapproche de la fièvre rémittente simple dans les cas bénins et de la fièvre intermittente pernicieuse dans les cas graves, et qu'elle peut avoir son origine dans l'introduction au sein de l'économie d'une sorte de ferment, miasme, émanation putride, dont les foyers sont multiples autour de l'homme.

L'auteur se propose prochainement d'énumérer les principales maladies où s'observent les symptômes indiqués dans ses conclusions.

Discussion sur la thoracentèse.

— M. Gosselin. Jusqu'ici, dit l'orateur, l'opinion qui a prévalu devant l'Académie est que l'introduction de l'air dans les plèvres est dangereuse ; je viens combattre cette opinion ; il y a un malentendu. Examinons la questions au point de vue des faits cliniques. Occupons-nous d'abord de la thoracentèse dans les épanchements séreux.

Il y a des épanchements séreux que l'on traite par incision ; l'expérience apprend que la suppuration des plèvres suit quelquefois la reproduction successive des épanchements, elle est quelquefois la conséquence de l'inflammation ; de la plaie non rénine, qui suppure, et l'inflammation gagne les plèvres ; dans d'autres cas la plaie, sans suppurer, laisse écouler de la sanie qui, en coulant dans les plèvres, y cause une inflammation ; mais je n'insiste pas, la thoracentèse par incision n'est plus employée pour les épanchements sérieux ; au contraire, lorsqu'on traite cette lésion par la ponction, on n'a pas d'accidents ; s'il y a récidive, cela peut tenir à la maadie qui cause la pleurésie, et il n'y a pas d'accidents causés

par l'opération elle-même. A quoi cela tient-il ? A une cause vulgaire et que l'on n'a pas suffisamment invoquée, à ce que l'on ne fait qu'une piqûre. Une piqûre se réunit facilement et le danger est écarté, et lorsqu'on fait une piqûre oblique, outre les avantages de la simple piqûre, on a encore ceux d'une plaie oblique dont les divers plans ne sont pas dans un parallélisme parfait, de sorte que si un point suppure, il n'est pas nécessaire que le pus tombe dans les cavités pleurales. M. J. Guérin, qui a vulgarisé la méthode sous-cutanée, a assez insisté sur ces faits. Ajoutons encore que le mode de pansement de la plaie par occlusion, suivant la méthode de M. Chassaignac, est encore une condition favorable à la guérison rapide de la piqûre ; on ferme la plaie avec des bandes de linge enduites de collodion, comme l'a fait M. J. Guérin.

On a dit de toutes ces pratiques qu'elles avaient pour but d'empêcher l'introduction de l'air dans les cavités pleurales. Cette préoccupation d'un danger qu'il faut éviter à tout prix est-elle légitime ?

Dans les faits connus, on a vu l'air entrer dans la poitrine, et les malades ont guéri malgré cette complication. Morand, Duverney, Bégin, Boyer ont vu de l'air entrer dans la poitrine après des thoracentèses; il n'y a pas eu d'accidents. M. Bergeret a publié dans la *Gazette des hôpitaux*, en 1863 et en 1864, des faits de thoracentèse avec introduction de l'air dans la poitrine. On sait que le pneumothorax symptomatique et le pneumothorax essentiel ne causent pas d'accidents plus graves qui s'ajoutent à la maladie primitive. Que dis-je ? on a vu le poumon, piqué par le trocart pendant la thoracentèse, verser de l'air dans les cavités pleurales sans accidents. M. Voillez a cité un cas emprunté à la pratique de M. Leyroux. En présence de tous ces souvenirs, je demande s'il y a réellement, au point de vue clinique, un danger à ce que l'air s'introduise dans la poitrine.

Par contre, nous voyons des accidents, sans que l'air ait pénétré à travers l'ouverture de la poitrine. M. Chauffard a établi la possibilité de la transformation de la pleurésie séreuse

en pleurésie purulente. Il insinue que le traumatisme peut être une cause de cette transformation, et il a rappelé un cas où la théorie était vérifiée, il n'y avait pas eu une bulle d'air introduite dans le thorax. Donc, il y a des cas graves sans qu'il y ait eu pénétration de l'air dans la poitrine.

Voyons maintenant si le raisonnement prouve les dangers de la pénétration de l'air. La physique enseigne que le poumon doit s'affaisser tant que la pression intra-pleurale de l'air n'est pas moins forte que la pression intra-bronchique. Si cela arrive au point que le poumon soit refoulé sur le côté de la colonne vertébrale, est-ce un grand danger ? On a un gaz à la place d'un liquide, soit ; mais même cette concession est inutile, car lorsque l'on a fait une ponction, il n'entre jamais assez d'air pour que l'affaissement du poumon se produise. On a dit que des effets dynamico-pathologiques pouvaient causer des troubles de circulation de la plèvre et une inflammation consécutive ; c'est là une hypothèse. D'un autre côté, on a invoqué l'action de l'air sur les liquides, mais on sait que l'air ne reste pas de l'air, ainsi que l'ont montré, il n'y a pas longtemps, MM. Demarquay et Lecomte, et que cet air ne cause pas de grandes décompositions.

Il y a confusion encore ici, l'air n'agit pas sur la sérosité ; d'abord, lorsqu'on a pratiqué la thoracentèse, il ne reste plus assez de sérosité, et si celle-ci se reproduit, c'est déjà au moment où l'air est résorbé. Puis, la sérosité n'est pas facilement décomposable, elle est presque vivante, elle se résorbe. Du reste, rappellerai-je que dans les faits il y a eu impunément introduction de l'air après des thoracentèses pour les épanchements séreux ?

En résumé, pour les épanchements séreux, l'introduction de l'air n'est pas dangereuse ; si c'est un inconvénient, il est léger, et j'ai voulu prendre ici la parole pour rassurer tous ceux qui n'ont pas entre les mains les moyens infaillibles de faire la thoracentèse sans laisser l'air entrer dans le thorax.

Il n'y a pas lieu d'appliquer ici la loi générale de la méthode sous-cutanée pour prévenir l'entrée de l'air dans les cavités

closes. Trop de documents sont contraires à la loi, et M. Velpeau a cité de nombreux exemples. L'air n'est pas la première cause qui rend les plaies graves, et on prévient les conséquences d'une ouverture d'une grande cavité en refermant immédiatement la plaie, qu'il y ait eu, ou non, introduction de l'air, ce qui, à mon avis, est de peu d'importance, ou au moins d'une importance moins grande que ne le pensent les orateurs qui m'ont précédé à cette tribune.

Voyons maintenant ce qui se passe dans les épanchements purulents. Après une ponction, on a vu, le pus une fois sorti, l'air s'introduire dans la cavité pleurale ; la marche de la maladie n'a pas été plus grave que s'il ne se fût pas introduit d'air. Le pus évacué se reproduit, une fistule se forme, le pus devient fétide, et la mort arrive.

Si l'on fait une incision, l'air entre dans la poitrine, s'y renouvelle, le pus se produit sans cesse, il y a fistule pleurale. A la longue, le pus se décompose, la constitution du malade s'altère, il y a quelquefois résorption purulente, et la mort est presque toujours la terminaison du mal. La ponction dans ces cas, cependant, vaudrait peut-être mieux, et c'est dans ces cas que, comme le propose M. Chassaignac, on pourrait peut être passer dans la poitrine un tube à drainage ; mais que, dans ces cas, il y ait de l'air dans les cavités pleurales, ou qu'il n'y en ait pas, le résultat est le même.

Enfin, et c'est par là que je termine, songer trop à l'introductien de l'air, c'est éloigner les praticiens d'une opération qui a moins de danger que la maladie pour laquelle elle est la seule ressource.

M. Bouley, qui est inscrit pour prendre la parole, demande à remettre son discours à la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

INHALATIONS D'IODE DANS LE CORYZA.

Il y a quelques mois, dit M. Luc, médecin-major de première classe, me trouvant atteint d'un coryza fort intense avec fièvre, céphalalgie violente, une hypersécrétion fort abondante, etc., il me vint à l'idée de me servir d'un flacon de teinture d'iode que je me plaçai sous le nez en ayant soin de chauffer le liquide avec la main pour faire vaporiser l'iode; j'en aspirais ainsi pendant environ une heure, en ayant soin de mettre trois minutes environ d'intermittence entre chaque inhalation qui durait à peu près une minute; sous l'influence de ce traitement, je sentis tout d'abord mon mal de tête s'affaiblir pour disparaître ensuite, les éternuments s'éloigner, la sécrétion devenir de moins en moins abondante, et malgré un sentiment de brûlure éprouvé à la gorge, mon coryza, qui avait débuté à neuf heures du matin avec une intensité assez violente pour me faire mouiller quatre grands mouchoirs jusqu'à trois heures de l'après-midi, heure à laquelle j'ai commencé mon traitement, avait complètement disparu à six du soir; non satisfait de cette expérience sur moi-même, j'ai conseillé ce traitement à plusieurs officiers de mon régiment, qui tous ont été aussi promptement heureux que moi. Ces inhalations peuvent être prolongées tant que la maladie ne cède pas.

Je pense que ce moyen peut être essayé par tout le monde, attendu qu'il est aussi simple qu'inoffensif.

INSUFFLATION DE L'INTESTIN DANS LES HERNIES.

Appelé en consultation auprès d'une femme atteinte d'étranglement herniaire datant de deux jours, M. Richard Griffin reconnut chez la malade une hernie crurale, contre laquelle on avait en vain et à plusieurs reprises essayé le taxis. La tumeur, du volume d'une noix, était devenue très-douloureuse; il y avait de la douleur également dans tout l'abdomen, des vomissements, absence complète de garde-robes. L'insufflontia fut pratiquée à l'aide d'un simple soufflet de cheminée, et continuée pendant un quart d'heure, une assez grande quantité d'air s'échappant par l'orifice anal. Comme il n'en était résulté aucun effet utile, on se préparait à pratiquer la herniotomie, lorsque, une heure environ après l'insufflation, survint une selle abondante et tout symptôme d'étranglement disparut; la distension de l'intestin ayant fini par amener la réduction.

Griffin rapporte cinq autres cas où il a eu recours au même moyen mécanique; dans trois de ces cas, le succès est venu répondre à son attente. Dans l'un il s'agissait d'une femme âgée, affectée de hernie crurale, irréductible, dit l'auteur, et qui depuis trois ou quatre jours avait des vomissements pectoraux; à la suite de l'insufflation, le cours des matières se rétablit; mais la malade n'en succomba pas moins par le fait d'une diarrhée qu'on ne put maîtriser. Dans un troisième et un quatrième cas, des hernies inguinales, présentant les symptômes ordinaires de l'étranglement furent réduites et les malades se rétablirent. Mais il n'en a pas été de même dans les deux autres exemples rapportés par le chirurgien anglais : chez l'un des malades il fallut en venir l'opération, grâce à laquelle la guérison fut obtenue; chez l'autre, la mort fut la terminaison de la maladie.

D'après ces faits, et en rapprochant les hernies de l'étranglement interne par invagination, rapprochement qui n'est pas illogique, on peut concevoir que dans des cas faciles à spécifier, ceux où des organes déplacés n'ont pas contracté d'adhérences qui les rendent irréductibles l'insufflation soit susceptible de procurer la rentrée de l'intestin dans la cavité abdominale. Il serait donc indiqué de tenter ce moyen.

NOUVELLES.

Le *Moniteur* publie un décret impérial en date du 14 juillet, portant promulgation de la convention internationale relative aux militaires blessés sur les champs de bataille, signée à Genève le 22 août 1864. Voici le texte de cette convention :

ART. 1er. Les ambulances et les hôpitaux militaires seront reconnus neutres, et, comme tels, protégés et respectés par les belligérants, aussi longtemps qu'il s'y trouvera des malades ou des blessés.

La neutralité cesserait si ces ambulances ou ces hôpitaux étaient gardés par une force militaire.

ART. 2. Le personnel des hôpitaux et des ambulances, comprenant l'intendance, les services de santé, d'administration, de transport des blessés, ainsi que les aumôniers, participera au bénéfice de

la neutralité lorsqu'il fonctionnera, et tant qu'il restera des blessés à relever ou à secourir.

ART. 3. Les personnes désignées dans l'art. précédent pourront, même après l'occupation par l'ennemi, continuer à remplir leurs fonctions dans l'hôpital ou l'ambulance qu'elles desservent ou se retirer pour rejoindre le corps auquel elles appartiennent.

Dans ces circonstances, lorsque ces personnes cesseront leurs fonctions, elles seront remises aux avant-postes ennemis par les soins de l'armée occupante.

ART. 4. Le matériel des hôpitaux militaires demeurant soumis aux lois de la guerre, les personnes attachées à ces hôpitaux ne pourront, en se retirant, emporter que les objets qui sont leur propriété particulière.

Dans les mêmes circonstances, au contraire, l'ambulance conservera son matériel.

ART. 5. Les habitants du pays qui porteront secours aux blessés seront respectés et demeureront libres.

Les généraux des puissances belligérantes auront pour mission de prévenir les habitants de l'appel fait à leur humanité, et de la neutralité qui en sera la conséquence.

Tout blessé recueilli et soigné dans une maison y servira de sauvegarde. L'habitant qui aura recueilli chez lui des blessés sera dispensé du logement des troupes, ainsi que d'une partie des contributions de guerre qui seraient imposées.

Art. 6. Les militaires blessés ou malades seront recueillis et soignés, à quelque nation qu'ils appartiendront. Les commandants en chef auront la faculté de remettre immédiatement aux avant-postes ennemis les militaires blessés pendant le combat, lorsque les circonstances le permettront et du consentement des deux parties.

Seront renvoyés dans leur pays ceux qui, après guérison, seront reconnus incapables de servir.

Les autres pourront être également renvoyés, à la condition de ne pas reprendre les armes pendant la durée de la guerre.

Les évacuations, avec le personnel qui les dirige, seront couvertes par une neutralité absolue.

Art. 7. Un drapeau distinctif et uniforme sera adopté pour les hôpitaux, les ambulances et les évacuations. Il devra être en toute circonstance, accompagné du drapeau national.

Un brassard sera également admis pour le personnel neutralisé, mais la délivrance en sera laissée à l'autorité militaire.

Le drapeau et le brassard porteront croix rouge sur fond blanc.

Art. 8. Les détails d'exécution de la présente convention seront réglés par les commandants en chef des armées belligérantes, d'après les instructions de leurs gouvernements respectifs et conformément aux principes généraux énoncés dans cette convention.

Art. 9. Les hautes puissances contractantes sont convenues de communiquer la présente convention aux gouvernements qui n'ont pu envoyer des plénipotentiaires à la conférence internationale de Genève, en les invitant à y accéder ; le protocole, est, à cet effet, laissé ouvert.

Art. 10. La présente convention sera ratifiée, et les ratifications en seront échangées à Berne, dans l'espace de quatre mois, ou plus tôt si faire se peut.

Sous le titre de *Maladies régnantes* à Paris, la *Gazette des Hôpitaux* publie le résumé des observations cliniques dans les hôpitaux de la capitale, voici ce qui a trait au choléra :

Il était extrêmement intéressant de connaître l'état sanitaire des hôpitaux de Paris par suite de divers bruits, heureusement sans fondement sérieux, qu'avait fait naître l'apparition de quelques cas de choléra. Le rapport de M. Gallard sur les *maladies régnantes*, pendant le mois de juin, nous montre que les alarmes étaient tout au moins prématurées. Les quelques cas de choléra qui peuvent se présenter à l'état sporadique pendant les grandes chaleurs n'ont rien de commun avec le choléra épidémique qui sévit actuellement à Alexandrie, au Caire, à Constantinople. M. Gallard insiste avec raison sur la nécessité de familiariser les populations avec le nom de cette maladie qui n'est effrayante qu'autant qu'elle est épidémique. Or; dans le mois de juin, il n'a été observé que 7 cas, dont 1 seul mortel, tandis que l'année dernière, on comptait jusqu'à 18 à 21 cas par mois, avec une mortalité de 2 à 3 pour le même laps de

temps. De ces sept cas, 5 seulement, (à savoir ; 3 chez M. Labouibène, à Sainte-Périne ; 1 à l'Hôtel-Dieu, chez M. Grisolle, et 1 chez M. Béhier, à la Charité) ont présenté réellement de la gravité. Les autres étaient plutôt des cas de cholérine.

Les affections gastro-intestinales ont été les plus nombreuses. Elles ont consisté en embarras gastriques, diarrhées, rarement accompagnées de fièvre, et ont facilement cédé aux vomitifs et aux purgatifs.

Les dyssenteries ont été rares et bénignes. C'est à peine si on en compte une quinzaine dans l'ensemble des hôpitaux.

Il n'en a pas été de même de la fièvre typhoïde, qui a offert une plus grande fréquence que les mois précédents. Le relevé administratif ne signale cependant que 16 décès pour tous les hôpitaux. Dans plusieurs cas, la mort eut lieu au milieu de l'adynamie et avec des complications pulmonaires.

Les affections intestinales n'ont pourtant pas tellement prédominé qu'elles n'aient laissé une place assez importante aux rhumatismes articulaires aigus, aux bronchites, aux angines, et même aux pneumonies ramenées par le froid.

La *Gazette Italienne* publie de son côté les nouvelles qui suivent sur l'épidémie cholérique à Ancône.

L'apparition du choléra à Ancône a un peu troublé en Europe la sécurité qu'avait laissée l'existence du fléau à Alexandrie, au Caire et à Constantinople. M. Carlo Ghinozzi, professeur de clinique à l'Institut royal supérieur de Florence, a été envoyé par son gouvernement à Ancône pour y constater l'état de la santé publique. Le rapport est, dit-on, fort rassurant : il conclut contre l'impo tation, et donne l'espoir que la maladie ne prendra pas un caractère alarmant. Il est juste d'ajouter que l'honorable directeur de la *Gazetta medica italiana* (n° du 31 juillet), le docteur Strambio, s'élève avec force contre ce *fatalisme musulman*, et réclame des mesures préventives énergiques.

Le municipe d'Ancône n'accuse que 15 à 18 *cas* par jour, dit la *Gazette italienne*. Mais un télégramme de Florence en date du 1er août, inséré dans les journaux de Paris, est ainsi conçu : « Il y a

eu hier à Ancône 25 *décès*, et aujourd'hui 22; » ce qui équivaudrait à une soixantaine de cas par jour.

(*Gaz. Hebdomadaire.*)

ÉCOLE PRATIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — MM. les étudiants sont informés que, par mesure transitoire, les concours d'admission auront lieu cette année encore au mois de novembre pour les trois sections de l'École pratique qui comprennent chacune vingt-cinq élèves.

Le concours d'admission dans la section de première année est ouvert à tout étudiant aspirant au doctorat qui aura subi avec succès dans la session actuelle le deuxième examen de fin d'année.

Les vacances qui existent dans les deux autres sections seront remplies à la suite d'un concours auquel seront admis, *pour la seconde année*, les étudiants aspirants au doctorat ayant subi avec succès dans la session actuelle le troisième examen de fin d'année, et *pour la troisième*, les étudiants inscrits comme aspirant au doctorat ayant plus de trois années d'études.

A partir de l'année prochaine, il n'y aura plus d'admission directe dans cette troisième section, où les vacances survenues ne seront point comblées, et les concours d'admission dans les deux premières sections auront lieu au mois d'août immédiatement après la session des examens de fin d'année.

Les conférences, manipulations et exercices pratiques sur les diverses branches de l'enseignement médical, ont été inaugurés dans le cours de l'année qui s'achève pour la troisième section de l'École pratique. Ils seront étendus l'an prochain aux deux autres sections; et, dès la rentrée un pavillon distinct, placé sous la direction spéciale d'un prosecteur, sera affecté exclusivement aux élèves des trois sections de l'École pratique.

Enfin, à partir du mois de novembre prochain, des aides de clinique, au nombre de quatre pour chacune des cliniques médicales et pour la clinique d'accouchements de la Faculté, seront nommés par la Faculté sur la présentation de MM. les professeurs de clinique médicale obstétricale qui les choisiront parmi les élèves des deux

dernières années de l'École pratique. Les fonctions d'aides de clinique dureront deux ans (arrêté ministériel du 23 juin 1865).

— La *Gazette de Vienne* publie une liste de célébrités de la science qui ont été nommées membres honoraires par les colléges doctoraux des quatre facultés de l'Université de Vienne à l'occasion du cinq centième anniversaire de sa fondation. Nous trouvons parmi ceux de la faculté de médecine les noms de MM. Ernest de Baer, conseiller d'Etat à Saint-Pétesbourg, Auguste Nélaton, professeur à Paris, Nicolas Pirogoff, professeur à Saint-Péteshourg, et dans la faculté de philosophie, Adolphe Edouard Kupffer à Saint-Pétesbourg, Jean Henri Mœdier, à Dorpat.

— Le concours pour deux places de chirurgien du Bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs de Saint Germain et Guéniot.

— Un congrès de pharmacie va avoir lieu à Rennes. Les séance sont fixées aux 16, 17 et 18 août prochain.

Le 19 et jours suivants, excursions botaniques et scientifiques.

L'administration supérieure du chemin de fer de l'Ouest a bien voulu accorder un rabais de 50 pour 100 aux pharmaciens se rendant au congrès de Rennes.

S'adresser à M. Louveau, pharmacien à Rennes.

— Un concours pour les emplois de pharmacien-élève à l'Ecole impériale du service de santé militaire de Strasbourg aura lieu à Strasbourg, le 10 septembre 1865 ; à Lyon, le 15 septembre ; à Montpellier, le 18 septembre ; à Toulouse, le 21 septembre ; à Bordeaux, le 24 septembre, et à Paris, le 27 septembre.

— Nous apprenons, dit la *Gaz. de l'Opinion*, que M. Husson, directeur général de l'Assistance publique, vient de consacrer plusieurs jours à la visite des établissements hospitaliers de Londres. Il s'est proposé, nous assure-t-on, d'étudier particulièrement l'organisation des hôpitaux consacrés aux maladies spéciales, telles que la variole, la fièvre, la phthisie, le cancer, les accouchements, etc., ainsi que celle des work-kouses, qui possèdent aussi des infirmeries pour les maladies de toute espèce. Ces divers établissements sont le complé-

ment des hôpitaux généraux et reçoivent toute la population de malades qui n'a pu être admise dans ces derniers. C'est, en effet, la connaissance de ces trois natures d'établissements, qui peut donner une idée exacte et complète des institutions d'assistance affectées au traitement des maladies dans la capital britannique.

— Dernièrement, a eu lieu à la Maison d'accouchement, la distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité. La séance était présidée par M. Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, assisté des principaux fonctionnaires de l'administration, et en présence du médécin et des chirurgiens de la Maternité.

M. Danyau, professeur honoraire, et d'autres personnes de distinction, assistaient à cette solennité.

Le directeur de l'administration a ouvert la séance par une allocution dans laquelle il s'est attaché à faire ressortir aux yeux des élèves l'importance des devoirs qu'elles sont appelées à remplir. Il les a félicitées au sujet des habitudes d'ordre et de régularité qu'elles ont contractées à l'Ecole, et qui sont un sûr garant de l'estime et de la confiance des populations qu'elles doivent secourir en retournant dans leurs départements.

Le docteur Guyon, chirurgien adjoint de l'Ecole d'accouchement, appelé à rendre compte des opérations du jury, a exposé la nature de l'enseignement reçu à l'Ecole d'accouchement, et les résultats des examens subis cette année. Il a donné à son tour aux élèves en se plaçant au point de vue de l'expérience médicale, d'utiles conseils sur l'exercice de la profession de sage-femme.

Le 1er prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été remporté par Mme Lallier, née Léger (Adèle-Maria), élève aux frais du département de l'Eure.

Le 1er prix de clinique a été partagé entre Mlle Paul (Anne-Thérèse Philomène), élève aux frais du département de Tarn-et-Garonne; Mlle Mouret (Catherine), élève aux frais du département de Lot-et-Garonne, et Mlle Ronsin (Marie-Irma), élève aux frais du département de Seine-et-Marne.

Le prix de saignée a été remporté par Mme Verney, née Michel (Hélène-Marie-Marguerite), élève à ses frais.

Le prix de vaccine, par Mlle Paul, déjà nommée.

Et le prix de botanique, par Mlle Clin (Marie Félicité), élève aux frais du département de l'Allier.

Les élèves qui ont été le plus souvent nommées sont : Mlle Paul, Mme Verney, Mlle Clin, Mlle Ronsin.

— Les journaux de Limerick (Irlande), citent un cas d'hydrophobie communiqué par la morsure d'un petit singe. Cet animal avait mordu le petit doigt de son propriétaire, M. Jouh Gaggin, confiseur de cette ville. Celui-ci n'attacha aucune importance à sa blessure, qui se réduisait à une simple égratignure.

Quelques jours après pourtant, le doigt, puis la main, puis le bras, enflèrent, et les symptômes de la rage ne tardèrent pas à se manifester. Le malade mourut dans d'épouvantables convulsions, huit jours environ après le léger accident qui lui avait communiqué l'affreuse maladie.

Quelques jours avant celui où il mordit son maître ce singe s'était battu avec un chat.

— Plusieurs pertes cruelles viennent d'affliger le corps médical, M. le Dr Beau, médecin de la Charité, vient de succomber à une attaque d'apoplexie.

M. le Dr Buchez, ancien président de l'Assemblée constituante en 1848, vient de mourir.

VARIÉTÉS.

L'HOPITAL DE LA MATERNITÉ

L'administration de l'assistance publique poursuit avec persévérance l'exécution, dans ses hôpitaux et ses hospices, de travaux variés qui ont pour objet de perfectionner l'hygiène de ces établissements.

C'est ainsi qu'elle a réalisé, dans l'installation des service de la Maternité, des amélioration d'une grande importance.

Les salles affectées aux femmes en couches ont été subdivisées de telle sorte qu'elles puissent être soumises à une alternance régulière

et efficace. Chaque subdivision ne contient que six lits séparés par des cloisons disposées anciennement pour former des chambres assez spacieuses, ouvertes d'un côté. Chacune d'elles possède une large fenêtre qui l'éclaire et peut la ventiler. Aux poêles pour le chauffage on a substitué des cheminées. Un de ces appareil établi au centre de chaque division de six lits joue un double rôle; il fonctionne comme extracteur de l'air vicié, et il introduit par appel, au moyen de larges prises formées dans les deux murs de face, une abondante quantité d'air qui, chauffé autour du tuyau de fumée, débouche circulairement dans la salle près du plafond.

Pendant la saison d'été, le renouvellement de l'air se fera, soit au moyen de l'ouverture totale ou partielle des fenêtres, soit par des orifices ménagées de manière à introduire l'air extérieur sans que les femmes puissent en être incommodées. Il ne sera pas impossible, même hors de la saison d'hiver, d'entretenir dans la cheminée, qui serait disposée spécialement pour cet usage, un petit foyer formant appel pour amener l'air neuf dans la salle, lorsqu'il y aura obstacle à une ventilation naturelle suffisante, notamment pendant la nuit.

Toutes les fois qu'une division sera occupée, la division contiguë restera vide et soumise à une aération presque constante. Les quatre sections qui composent une salle étant séparées encore par l'office qui en forme la partie centrale, il y aura, entre chacune des deux divisions de six lits occupés par des femmes en couches, un assez grand espace incessamment assaini par une circulation d'air entretenue, selon le temps, par l'ouverture rationnelle des fenêtres ou par celle des orifices disposés dans leurs vantaux.

D'autres dispositions complètent ces améliorations. Toutes les salles ont été repeintes à l'huile. Le linge provenant des lits des femmes à peine recueilli, sera jeté dans une trémie correspondant à un coffre situé au rez-de-chaussée et, par conséquent, loin de la salle, soustraite ainsi à l'influence des miasmes délétères. Des lieux d'aisances construits selon le modèle anglais perfectionné qui fontionne déjà avec succès dans les hôpitaux St-Louis et St-Antoine suppriment toute émanation malsaine, même désagréable.

Les infirmeries, divisées en très-petites salles, ont reçu des arrangements analogues; les poêles ont été remplacés par des cheminées

du système adopté pour les salles affectées aux femmes accouchées valides. Les lieux d'aisances et les offices ne laissent rien à désirer sous le rapport de la salubrité. Des trémies permettent également de se débarrasser rapidement du linge souillé.

Chaque chambre contient de deux à quatre lits; provisoirement et à titre d'essai, les rideaux de lit ont été supprimés: on suppléera par des paravents mobiles aux besoins accidentels qui pourraient se produire.

Enfin, l'on a intercepté toute communication directe entre les salles des femmes en couches et l'infirmerie.

Les médecins et les élèves appelés accidentellement dans les services des femmes accouchées devront s'y rendre avant leur visite à l'infirmerie, et après cette visite, ils ne pourront rentrer immédiatement dans les salles des femmes en couches non malades. Des précautions semblables ont été prises en ce qui touche les autopsies.

Ces divers arrangements, qui seront complétés par la construction d'une infirmerie édifiée dans les jardins de l'établissement et par des modifications introduites dans les bâtiments de l'ancien cloître ont entraîné la suppression d'un certain nombre de lits. L'administration y a pourvu en installant un service provisoire dans l'ancien hospice Devillas, et en créant, au milieu des jardins de l'hôpital Cochin un nouveau service d'accouchement, construit dans des conditions toutes nouvelles. Le bâtiment spécial destiné à contenir ce service est achevé; il pourra être occupé d'ici à deux mois. Nous en parlerons avec plus de détail à l'époque de son ouverture.

(*Moniteur universel.*

Un chirurgien anglais, nommé Charles Gorgon Sprague, d'Ashburton, avait été traduit devant le jury, sous l'accusation d'une tentative d'empoisonnement sur la personne de sa femme, de son beau-père, de sa belle-mère et d'une domestique. Un médecin vient de prendre la plume pour signaler un fait tendant à dissiper les doutes qui ont pu rester dans beaucoup d'esprits, après l'acquittement du chirurgien Sprague. Les membres de la famille Chalker avaient éprouvé les symptômes de l'empoisonnement après avoir mangé d'un pâté où il entrait de la viande de porc et de lapin ; les restes de ce pâté, soumis à l'analyse, avaient donné de l'atropine, principe véné-

neux, extrait de la belladone. Comment ce poison se trouvait-il dans le pâté ? Le verdict du jury, en déclarant Sprague non coupable, avait laissé la question en suspens. Le docteur Ogle, dans une lettre adressée aux journaux, suggère une solution que nous laissons à d'autres le soin d'apprécier, dit *le Droit*, mais qui nous paraît assez curieuse pour figurer dans nos colonnes.

« Que la famille Chalker, dit M. Ogle, ait été empoisonnée par la belladone, est un point hors de doute ; que ce poison fût contenu dans le lapin, est aussi un fait moralement certain. Mais est-il nécessaire de supposer qu'il y a été mis par un être humain ? La poursuite et la défense semblent avoir, l'une et l'autre, considéré ceci comme établi ; ni l'une ni l'autre ne paraissent avoir su que, quoique la belladone soit un poison violent pour la plupart des animaux, cependant les lapins mangent cette plante et d'autres plantes vénéneuses de la même famille, avec une parfaite impunité. Il y a aujourd'hui quarante ans que le fait fut démontré expérimentalement par M. Runge de Berlin Un napi fut nourri pendant huit jours exclusivement de feuilles de belladone, de jusquiame, et de datura, toutes plantes vénéneuses de la famille des solanées, et, au bout de ce temps, l'animal était aussi bien portant qu'au commencement .Il n'y avait pas même la moindre dilatation de la pupille, phénomène qui, dans les autres animaux, résulte d'une très-petite quantité de cette plante.

« Si l'on avait fait un pâté de ce lapin, ceux qui en auraient mangé eussent, sans aucun doute, manifesté des symptômes d'empoisonnement ; car M. Runge constata que le principe vénéneux avait été absorbéet s'était répandu dans le corps de l'animal.

« La belladone croît précisément dans des endroits tels que ceux qu'aiment à fréquenter les lapins, dans des coins ombragés et dans des ruines désertes ; on peut l'y trouver en fleur dans le mois de juillet, c'est à-dire dans le mois même où l'accident a eu lieu. Quoi de plus vraisemblable que le lapin qui servit à ce malheureux dîner, avait mangé abondamment de cette plante, et que sa chair était imprégnée du principe vénéneux ? »

SIROP ET VIN DIGESTIFS DE CHASSAING

A LA DIASTASE ET A LA PEPSINE

PHYSIOLOGIQUEMENT TITRÉS (d'après la formule du Dr CORVISART).

Seules préparations contenant deux ferments digestifs.

Rapport de l'Académie impériale de médecine du 29 mars 1864.

Le vin et le Sirop digestifs de CHASSAING, journellement prescrits par les sommités médicales de Paris, sont employés pour régulariser les *Digestions difficiles et incomplètes*; leur efficacité dans les cas de *Gastralgie*, d'*Apepsie* et de *Dyspepsie* a été signalée par les journaux de médecine les plus accrédités. — Le sirop est également un excellent sédatif, calme les toux nerveuses et facilite l'expectoration : il est très-employé contre la coqueluche des enfants.

Prix du flacon de Sirop : 3 fr. — La 1/2 bouteille de Vin : 3 fr. 50. — La bouteille : 6 fr. 50.

Dépôt central à la Pharmacie, 3, rue Réaumur, à Paris — En vente, chez M. GRIGNON, pharmacien, rue Duphot, 2; à la pharmacie LE PERDRIEL, faubourg Montmartre 76 Et dans les principales pharmacies.

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.

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.

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.)

SIROP ANTI-ANEMIQUE

(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*.

GRANULES DE DIGITALINE

D'HOMOLE ET QUÉVENNE

Auteurs de la découverte.

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

Les Médecins peuvent donc toujours compter sur l'identité et la précision de dosage des Granules sortis de leur laboratoire et livrés au public en Flacons de 60 Granules, revêtus du cachet des inventeurs. — Prix pour le public: 5 francs.

Remise d'usage pour les Pharmaciens et les Médecins.

Maison COLLAS, rue Dauphine, 8, Pr.

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 Nevroses, les Maladies scrofuleuses, etc.

Granules antimonio-ferreux *au Bismuth* contre les Maladies nerveuses des voies digestives.

Pharmacie MAUSNIER, à Saujon (Charente-Inférieure); à Paris, aux Pharmacies, rue d'Aujou-Saint-Honoré, 26; rue des Fournelles, 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.

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, BELLGOU frères; Nice, FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, rue Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, dans les succursales de la Pharmacie centrale.

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

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 à Paris, chez LAURENCEL, droguiste, 41, rue des Lombards et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger. Remise, 30 p. 100. Expéditions contre remboursement.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.
AUTORISÉ PAR CIRCULAIRE SPÉCIALE DU MINISTRE.

S'emploie dans tous les cas où le ferrugineux sont indiqués; il ne noirci 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 simple. Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extratif par 1,000 grammes. — **Tonique. — Fébrifuge.**

Vin de quinquina iodé. Contient 0,05 d'iode *pur* à l'état latent par 30 grammes de vin titré. — **Scrofule. — Lymphatisme. — Phthisie.**

Vin de quinquina ferrugineux. Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. **Chlorose. — Anémie.**

Ces Vins, qui contiennent en outre de la *diastase*, sont facilement assimilables, ne constipent jamais, inaltérables, très-agréables au goût, d'une richesse inconnue jusqu'ici, ils offrent les avantages qui s'attachent à l'emploi des préparations chimiquement définies.

Dépôt général, E. FOURNIER et Cie, 26, rue d'Anjou-St-Honoré, et dans toutes les pharmacies.

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'etranger.

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 reputation. — Dépôt principal, à Paris, au siège de la Société des Eaux minerales 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.

Eau hémostatique de Tisserand,

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

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

31 Août 1865.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Lettre de M. le Dr Garreau, professeur à l'École de Saint-Cyr sur l'animisme et l'occasionalisme en physiologie.

Nous avons inséré, à plusieurs reprises, des articles de philosophie médicale de notre honorable confrère, M. le docteur Garreau, sans les annoter comme nous avons l'habitude de le faire à l'égard des auteurs dont nous ne partageons pas tout à fait les opinions vitalistes.

D'abord, nous avons cru bien faire en donnant accès dans notre journal à une doctrine qui a dominé de haut la science du dix-septième siècle, et nous avons été heureux de trouver un médecin aussi capable que M. Garreau de la remettre en lumière.

Ensuite, nous avons voulu que notre lecteur eût à plusieurs reprises, dans ces articles, l'occasion de se faire une notion assez exacte de cette doctrine, qui met Dieu partout où nous mettons l'âme pour faire vivre et fonctionner l'organisme.

Nous sommes d'avis, aujourd'hui que le lecteur sera édifié, qu'après l'insertion de la lettre qui suit, nous entrions en discussion avec M. Garreau, et que nous comparions les deux thèses de l'*Animisme* et de l'*Occasionalisme*. C'est ce que nous ferons dans l'un des prochains cahiers de la *Revue*.

Nous mettrons à profit, nous en prévenons, la critique que M. le professeur Tissot, de Dijon à faite de l'hypothèse de M. Garreau, dans un très-savant ouvrage qui vient d'être

publié sous ce titre : *L'animisme, ou la matière et l'esprit, conciliés par l'unité du principe et la diversité des fonctions dans les phénomènes organiques et intellectuels* (1 vol. in-8° de 500 pages, chez V. Masson, libraire, à Paris).

Nous recommandons à ceux de nos confrères qui veulent connaître l'état de la question entre les divers systèmes modernes qui sacrifient tout à la matière, et la doctrine vitaliste que nous professons avec M. Tissot, de lire et de méditer cet ouvrage.

Voici la lettre de M. Garreau :

A M. le docteur Sales-Girons.

Je lis tardivement, sur votre estimable feuille, une lettre, excellente comme forme et comme fond, de M. le docteur A. Michel (de Coligny), relative aux vues que j'ai proposées dans mes quatre articles sur le *principe de la vie*.

L'année dernière, à pareille époque, et dans une lettre supplémentaire que vous avez accueillie tout dernièrement, où il est question de l'agent immédiat du mouvement dans les muscles, M. Michel vous fait part de ses doutes, vous propose ses objections ; du même coup, il indique au moins sa philosophie ; cela mérite d'être pris en sérieuse considération. Souffrez donc qu'en soumettant à mon tour la lettre de notre honorable confrère à l'analyse, j'établisse nettement, si je le puis, ma situation.

Quelle est la cause *immédiate*, *active*, *productive* du mouvement vital et de tous les phénomènes de la vie ? Il ne s'agit pas ici de la cause *instrumentale*, mais de celle qui commence et entretient le mouvement ; en un mot, du *principe vital* des êtres. J'ai essayé, dans mon *contre animisme*, de faire prévaloir, parmi les hypothèses, celle d'une matière inerte, et de Dieu seul moteur, *moteur direct*. J'ai essayé de rajeunir, passez-moi le mot, cette métaphysique de Malebranche, de l'éclaircir et de la compléter. Mais prenez garde,

tout en soutenant qu'entre toute hypothèse, celle que j'ai adoptée est la plus explicative et la plus claire, j'ai hautement maintenu son caractère d'hypothèse, hautement proclamé que sur cette question de *principe vital*, nul n'était en mesure de pouvoir prononcer *scientifiquement*. — Aussi, dans un but de prudence, et pour sauvegarder la saine méthode des sciences, la méthode expérimentale, ai-je fait mes réserves en ces termes, dont je n'ai rien à rabattre : « Aux physiologistes, et « même aux physiciens, je donne acte de cette vérité : que les « sciences expérimentales (la médecine en est une), peuvent « parfaitement vivre et progresser en dehors de la considé- « ration des causes premières ; qu'il leur suffit de formuler « l'ordre de succession des phénomènes et d'appeler cause « *la loi*. — Qu'importe, ai-je dit, à qui use de la formule de « Newton, que les corps soient attirés ou poussés, et à qui « rapproche tel élément d'un corps vivant, pour obtenir telle « série d'actes, que le mouvement réglé soit produit par « l'âme inconsciente, par un principe vital distinct d'elle et « des organes, par un grand ressort organique ou par tout « autre moteur. » Ainsi ai-je parlé ; donc, je n'ai fait de la métaphysique que par surcroît en quelque sorte, et pour obéir à cette tendance singulière et énergique de la pensée humaine, qui, vingt fois déçue, convaincue d'impuissance dans la sphère de l'intelligible, ne laisse pas d'y revenir avec une inépuisable ardeur. Je n'ai fait de la métaphysique, que pour *limiter* certaines hypothèses, (le *duodynamisme*, l'*animisme*) qui, sous différentes formes, se présentaient, et qui se présentent encore si sûres d'elles-mêmes, si convaincues de leur caractère scientifique, que je ne puis m'empêcher d'en sourire !

Non, quelles que soient leur antiquité et leur place dans la tradition, ces doctrines, dignes de respect, demeureront à jamais *des constructions*, pour parler comme en Allemagne. Ni l'autorité des écrivains, ni la valeur relative de leurs livres savants, bien conduits, fort habilement faits, n'effaceront le caractère hypothétique de théories. Si l'une a l'avantage sur

l'autre, c'est qu'elle possède simplement un degré de plus de probabilité; rien de plus, rien de moins. — Mais si je n'avais pris la plume que pour faire échec aux *absolus* et à leurs prétentions, j'aurais obéi, sans doute, à un bien petit mobile. Je l'ai prise aussi, j'ai hâte de vous le dire, *pour philosopher*, attendu qu'à mon sens, si la métaphysique est une gymnastique à laquelle chacun succombe, elle est aussi un exercice, auquel ou à la faveur duquel l'humanité se fortifie assurément. — Sur ce, je vais suivre notre honorable confrère M. A. Michel, par paragraphes, le remerciant d'abord de son intention, de sa bienveillance, de son ton parfait, ce qui ne nuit pas (au contraire) à ce qu'il y a d'excellent, de très-judicieux dans ses remarques critiques.

« Dans les sciences biologiques, indépendamment de Dieu, « principe et cause universelle, nous reconnaissons un prin- « cipe spirituel, image de Dieu, *principe de l'unité vivante*.»

M. Michel entend parler de l'âme; soit, j'abonde dans son sens; l'âme existe, à coup sûr; mais est-elle bien le *principe de l'unité vivante?* Là est la question et la difficulté. Cette hypothèse (l'animisme) est viable; en vaut-elle une autre? Vaut-elle l'*occasionalisme*, entre autres? C'est ce que j'ai longuement agité; c'est ce qu'il faudrait me prouver contradictoirement. Or, jusqu'à présent, que je sache, nul ne l'a fait.

« Entre Dieu et la *matière*, nous constatons *un intermé- « diaire* aussi, un moyen, que nous appelons *la force;* c'est « ce *quid* leibnitzien, ajouté à la théorie cartésienne, c'est cet « élément dont les découvertes modernes ont établi le *subs- « tratum* certain, entrevus dès-longtemps, c'est enfin ce feu, « dont avait besoin Descartes, et qu'il ne concevait pas d'une « autre nature que celui qui échauffe le foin, etc. » Vous CONSTATEZ, dites-vous, LA FORCE, entre Dieu et la matière? Où la constatez-vous, je vous prie, et de quelle façon? Est-ce au moyen de l'expérience externe, au dehors de nous et avec les sens? La force, si force il y a, telle que vous la posez, est une substance; or, les sens n'atteignent point les

substances; ils n'atteignent que les phénomènes, la figure, le mouvement, toutes les formes, toutes les apparences, des séries phénoménales ; pas autre chose. — Est-ce, au contraire, au-dedans de vous. que vous constatez la *force*, avec Maine-de-Biran, que vous prétendez *la saisir*, dans l'action directe, immédiate (assure-t-on), de la volonté sur le muscle? Cela est une thèse comme une autre, à laquelle j'ai opposé mes fins de non-recevoir, celles de Malebranche, de Bossuet, de tous les occasionalistes. Reprenez un peu, je vous prie, l'argumentation de Maine de Biran, et serrons-la de près, si vous le voulez bien, car je ne puis pas me contenter de votre affirmation. — Vainement m'assurez-vous que les découvertes modernes « *ont établi ce substratum certain* »; je vous prierai de me dire où elles l'ont établi, par quelles preuves, enfin de quelle manière? — Vous appelez cette chose, cette *force*, cet intermédiaire que vous placez entre Dieu et la matière, le *quid leibnitzien!* Mais pardon, selon Leibnitz, la force est tout ; Dieu, d'une part, les monades de l'autre ; les monades (des forces) *sont la matière même* ; donc, selon lui, il n'y a point un intermédiaire (un tiers), entre la matière et Dieu. — C'est enfin, ajoutez-vous, ce feu dont parle Descartes, etc.... Prenez garde, ce feu de Descartes est tout autre *essentiellement*, que votre *quid* leibnitzien ; vous faites une confusion. Ce feu, c'est un mode quelconque de la figure et du mouvement de la matière simplement étendue et inerte. — Mue par qui, me direz-vous? Par qui ? Par Dieu, qui a donné le branle au commencement. Donc, encore point d'intermédiaire. Veuillez relire mes Lettres de 1864.

Mais je m'aperçois, mon cher rédacteur, que je prends directement à partie M. A. Michel, tandis que c'est à vous que j'écris. Je lui en demande pardon, et à vous aussi.

« Je ne sais si je ne me trompe; mais je crains que l'*occa-*
« *sionalisme*, que M. Garreau reproduit, ne déroute pas
« aussi facilement qu'il le désire les fausses données du
« criticisme moderne, ce soi-disant *potitivisme*, etc. » Je suis de l'avis de M. Michel ; seulement, je lui fais remarquer

que si j'ai dit mon mot contre le positivisme, le but que je poursuis dans les quatre lettres de 1864, et dans le dernier petit travail sur *l'action de la volonté*, n'a nullement été de combattre *ex professo* ou directement le positivisme, qui est tout ce qu'il y a de moins positif et de plus incohérent au monde; doctrine qu'il faut, en définitive, laisser passer comme un mauvais rêve : non, mon but est autre, je l'ai indiqué ci-dessus. Donc, je ne puis pas accepter le même reproche, je veux dire la remarque en question.

« Nous nous intéressons également au triomphe de la vé-« rité; or, pour ce qui est de l'économie des sciences médi-« cales, biologiques ou physiologiques, je me demande si au « point de vue des fausses théories modernes, il ne serait pas « scientifiquement plus utile, plus pratique de se retrancher « rigoureusement dans l'ordre des notions expérimentale-« ment acquises, et de ne pas sortir du grand courant des « doctrines traditionnelles, *des doctrines hippocratiques*, « etc..... » Très-bien. je tends la mains à M. A. Michel; mais alors trève d'*animisme*, trève de *duodynamisme*, etc.; de l'expérience, rien que de l'expérience; je le veux ! Hippocrate n'est point un *animiste*, un métaphysicien, c'est un *naturiste* d'instinct, c'est surtout un observateur modèle des lois expérimentales de la vie, dans toutes ses situations; c'est un thérapeutiste prudent, très au-dessus de l'empirisme, et dédaigneux des systèmes! Je tiens, en médecine, pour sa méthode; mais, en dehors de cela, je crois bon (je vous ai dit pourquoi), de philosopher un peu. — Je retirerai mon occasionalisme, si l'on veut; mais qu'on me donne l'exemple, qu'on retire l'*animisme*, et, alors, dans le giron d'Hippocrate, nous serons unis. Ce n'est pas moi qui ai commencé !

« L'âme informante a ses mystères; mais quel atôme, dans la nature, n'est pas gros de mystères ? » — Bien dit; mais n'ajoutons pas, *sous forme dogmatique*, des hypothèses à des mystères. L'âme a ses mystères, soit; *mais est-elle informante* ? C'est ce dont j'attends la preuve. Jusqu'ici, je ne l'ai pas rencontrée; ni dans Albert-le-Grand, ni dans Saint-Thomas,

ni dans Stahl, ni dans le livre, très-remarquable, du savant M. Tissot, ni dans celui de M. Bouillier, ni ailleurs....

« L'occasionalisme respecte-t-il *l'unité vivante* au même degré que l'animisme ? » — Oui. Il n'y a qu'une *unité* vivante *réelle*, c'est la personne spirituelle, *indivisible*, qui se saisit, se connait dans *l'agir-libre* : c'est *l'âme* enfin. Si l'homme est corps et âme, apparemment, même dans la thèse de l'animisme, c'est-à-dire *double*, aucune adresse de langage, aucune subtilité scholastique, ne feront de ces deux choses, différentes d'essence, une unité *formelle*. Le corps humain est *divisible*, c'est une unité harmonique, évidemment. L'âme et le corps forment également une unité *harmonique*. Dire autre chose, dire qu'ils forment *une unité réelle, formelle*, c'est identifier deux essences contradictoires. Donc, en somme, il suffit que tout soit réglé, harmonisé, de manière à ce que l'unité vraie, l'âme, pense, sente, agisse, il suffit que tout soit ainsi, dis-je, aille à ses fins, à sa destination, pour que tout soit bien. — Aucune doctrine ne satisfait mieux à cette condition que l'*occasionalisme*, puisque le moteur de la matière, le lien de l'âme et du corps, leur trait-d'union, le garant de leur unité harmonique, est Dieu lui-même. J'en appelle à mon contre-animisme.

« Pourquoi, dans la théorie de l'unité vivante (l'animisme), l'âme informante ne posséderait-elle pas la puissance ordonnatrice et motrice dans le composé humain ? » Pourquoi ? Je l'ai longuement expliqué dans mon opuscule (p. 110 et 111), que j'ai eu l'honneur d'adresser à M. Michel. Pourquoi ? Parceque le jeu de la spontanéité *aveugle, inconsciente*, est incapable de rendre compte des phénomènes de l'*instinct*, de l'instinct agissant surtout hors de nous, des mouvements automatiques, etc. Pourquoi ? Parce que la théorie du *droit*, l'occasionalisme, tel que je l'ai présenté, une hypothèse, satisfait, (au moins à titre d'hypothèse,) pleinement à ces difficultés. Je n'en dis pas plus; il faudrait reproduire mon livre. Encore un coup, entre deux hypothèses, l'une très-claire, très explicative, l'autre très-

obscure, peu compréhensible, je choisis la première, c'est de droit.

« Est-ce le phénomène de l'*inconscience* qui nous effrayerait ? » — Ce qui nous effraie, c'est l'affirmation dogmatique d'une visée beaucoup moins claire et moins probable que celle de nos cartésiens.

« M. Garreau explique-t-il suffisamment ce qui se passe dans l'accomplissement des faits qu'il invoque; quand *la cause occasionnelle*, la volition, chez l'homme, appelle 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 *stérile* ? » Je réponds simplement à M. Michel que Dieu n'agit point par caprice, qu'il a posé des lois, et qu'il se conforme immuablement, dans l'ordre naturel, à ces lois. La cause *occasionnelle* volition, lorsque, par exemple, je veux réciter de mémoire une pièce de vers, n'est pas la seule cause occasionnelle, il y a *l'organe*, qui est dans telle ou telle situation, au moment où *je veux*, qui est sain ou malade, très-bien conformé ou non; or, l'organe, le cerveau, les impondérables, etc., sont des causes *occasionnelles*, eux aussi, prenez-y garde, sont des causes qui appellent, selon leur situation actuelle, telle ou telle réponse, de l'unique moteur, du grand, du seul principe vital, de Dieu enfin : cela, je le répète, selon une loi *fixe* divinement établie. — Supposons que, selon cette loi, la cause occasionnelle appelle, un acte de mémoire *faible*, *hésitant*, cet acte est fourni *faible*, *hésitant*, par la cause des causes, comme il doit l'être. L'action divine n'est point stérile: ici, elle est seulement juste, réglée, stable; elle donne ce qu'elle doit. Si elle donnait plus ou moins, elle ferait *un miracle*; or, dans l'espèce, je le répète, nous sommes avec l'ordre *naturel*; le surnaturel n'a que faire en cette discussion.

Si j'ai laissé échapper, au courant de la plume, quelques expressions vives, je les rétracte; je ne voudrais pour rien au

monde, offenser mon honorable et courtois contradicteur.

Quant à vous, mon cher rédacteur et ami, vous savez ce que je vous suis.

Dr P. Garreau, m. p.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Luxation complète du pied en dedans — Sortie du tibia à travers la peau gangrénée de la région malléolaire interne. — réduction au bout de cinq semaines, à l'aide d'un levier — Guérison.

Vers la mi-janvier 1862, le nommé Carpentier (Louis), de la commune de Courrière, en sortant ivre d'un cabaret, tomba sur le côté gauche, alors que le pied de ce côté était engagé dans une ornière étroite et durcie par la gelée; il en résulta de tels désordres de l'articulation du pied, que, quelques jours après, la gangrène avait frappé toute la peau de la région malléolaire interne. Le 22 février, environ cinq semaines après cet accident, le chirurgien qui le traitait, effrayé de l'aspect que présentait la jambe du malade, me pria de le voir.

C'était un homme de 45 ans, environ. Je le trouvai couché sur un misérable grabat, la jambe gauche étendue et reposant sur quelques mauvais chiffons. En découvrant le pied il s'en exhala une forte odeur de gangrène; ce pied était fortement dévié en dehors, poussé dans ce sens par une tumeur d'un rouge brun recouverte de bourgeons saignants et fétides; c'était l'extrémité inférieure du tibia sortie à travers la plaie produite par la gangrène, en examinant cette extrémité qui avait d'ailleurs perdu toute forme articulaire, j'y sentis quelques esquilles, que j'enlevai. En explorant la plaie, j'y rencontrai l'astragale; cet os, qui avait conservé ses rapports naturels avec le pied, avait aussi conservé sa surface articulaire *lisse et polie* particularité qui devait agir sur ma détermination ultérieure. Par l'action combinée des muscles extenseurs et fléchisseurs, le pied était tiré en haut, de façon que le

moignon du tibia le dépassait en bas; la peau du pied et du tiers inférieur de la jambe était froide au toucher, et sa couleur brunâtre indiquait une notable altération de son tissu. Le malade considérablement affaibli avait depuis huit jours la diarrhée et présentait un pouls misérable.

L'amputation était ici bien évidemment indiquée : mais, outre que le malade ne l'eût sans doute pas supportée, il me répugnait d'en venir à cette extrémité sans avoir tenté d'autres moyens.

C'est pourquoi j'essayai de faire tirer sur le pied, afin de m'assurer s'il pouvait descendre suffisamment; mais, malgré une certaine force employée, il fut loin d'arriver assez bas pour que je pusse tenter la réduction. Une ressource me restait encore, c'était la résection d'une portion du tibia ainsi que l'avait pratiquée Deschamps dans un cas analogue; mais, par cette opération, l'ankylose après la réduction était inévitable, et cet ouvrier demeurait boiteux à toujours.

Dans cette indécision, j'ajournai au lendemain le parti à prendre; et, pendant ce délai, je conçus qu'une puissance, sous forme de levier et prenant son point d'appui sur l'astragale, pouvait agir avec assez de force sur l'extrémité du tibia, pour la faire remonter à son niveau naturel, en secondant, par là, la traction manuelle sur le pied : pour cette fin, j'avisai la grande spatule du pharmacien, et j'arrivai près du patient muni de cet instrument.

J'organisai sur le pied des moyens de traction que je confiai à deux hommes; et, le corps étant bien maintenu, j'ordonnai de tirer doucement et graduellement; à un certain degré d'abattement du pied qui restituait à l'astragale sa position et la rectitude de plus en plus normale; j'introduisis sur la surface articulaire, de cet os, l'extrémité large et polie de la spatule, et, relevant énergiquement l'autre extrémité de l'instrument que je tenais, je pressai fortement de bas en haut sur l'extrémité du tibia qui finit par glisser sur la portion lisse et déclive de la spatule, et se loger au centre du pied; dans cette

manœuvre, la peau de la jambe à son tiers inférieur céda, et une plaie circulaire eut lieu à cet endroit.

Bien que je fusse satisfait de mon mécanisme opératoire, je ne l'étais guère de l'étrangeté qu'offrait l'aspect des parties après cette réduction, il y avait tout à crainde d'un pareil désordre, aussi me suis-je mis en mesure de conjurer l'accident le plus menaçant, la gangrène.

A cette fin, après avoir garni le pied et la jambe de charpie et de compresses, le tout maintenu par des attelles et avoir placé le membre sur un plan légèrement incliné, je le fis arroser avec un mélange d'eau et d'eau-de-vie camphrée à parties égales; en même temps je prescrivis au malade des analeptiques : vin de quinquina, bouillon, etc.

Pendant longtemps, la suppuration resta fétide et de mauvaise nature, mais bientôt le pied, qui jusque-là était resté froid au toucher, prit de la chaleur; le malade, d'ailleurs, reprenait des forces sous l'influence d'un bon régime. Au bout de six semaines apparurent des bourgeons charnus de bonne nature qui comblèrent les vides et les infractuosités de la plaie malléolaire; on la pansa avec des plumasseaux animés de pommade camphrée.

Trois mois après, le pied paraissant être consolidé dans ses rapports avec la jambe; je commençai à lui imprimer de légers mouvements alternatifs de flexion et d'extension qui furent répétés de temps en temps jusqu'à l'époque de la cicatrisation des plaies qui se fit au bout de cinq mois; alors le malade put user de béquilles; peu à peu, il posa sur le pied qui se raffermit de plus en plus, enfin dix mois après l'opération, il marcha très bien et presque sans boiter; les mouvements de flexion et d'extension étant assez bien conservés.

Cet ouvrier a repris depuis ses travaux habituels de briquetier; il ne boite plus, il ne souffre plus, il est parfaitement guéri.

Réflexion. — La guérison d'une blessure si compliquée et si grave, alors que tout paraissait désespéré, nous prouve une fois de plus, combien les ressources de l'art sont grandes

quand nous avons le bonheur de pouvoir les harmoniser avec celles de la nature. Ce cas était bien un de ceux, comme le dit Boyer (de luxation du pied) « où les plus grandes lumières jointes à une expérience consommée, suffisent à peine pour décider le parti le plus convenable qu'il y ait à prendre. »

L'amputation de la jambe était ici parfaitement indiquée et paraissait le seul moyen de guérison ; mais j'avais devant moi un pauvre ouvrier pour qui la vie et le travail sont si solidaires, que l'une est en souffrance quand l'autre fait défaut; j'allais donc par cette mutilation en faire un infirme, ou tout au moins un invalide du travail, c'est-à-dire un homme à charge à lui-même, à charge à la société, un malheureux enfin ! Ne valait-il pas mieux, n'était-il pas plus humain, dirai-je, de tenter, même à tous risques, de conserver son membre ?

Une autre ressource nous souriait : c'était la résection d'un portion de l'extrémité du tibia : — une ankylose du pied est sans doute préférable à une jambe de bois, mais cet homme restait boiteux et gêné dans sa marche; c'était encore une infirmité qui s'alliait peu avec les exigeances du travail; j voulus éviter tous ces inconvénients et j'eus le bonheur de réussir.

Il est bien certain que dans un cas semblable on eût amputé partout et toujours, surtout dans les hôpitaux, et sur ces grands théâtres où la science expérimentale prime si souvent en le devançant, le travail de la nature; ouvrez, en effet, tous les ouvrages de pathologie chirurgicale, nulle part vous ne trouverez, sauf quelques rares exceptions, qu'on ait confié à cette force réparatrice le soin de guérir de pareils désordres; il faut bien reconnaître cependant que la véritable science ne consiste pas à retrancher, mais à conserver les parties blessées ou malades, et à les guérir, pour ainsi dire sur place; les parties dures exigent, il est vrai, pour se guérir un travail plus lent que les parties molles; mais il faut savoir attendre et bien se pénétrer de cette vérité : que la patience, — n'en déplaise aux *culté-romanes*, — est aussi une vertu chirurgicale. D'ailleurs la

question de temps doit disparaître, selon moi, devant l'immense avantage de la conservation d'un membre.

DEMARQUETTE, d. m. p.

A Hénin-Liétard (Pas-de-Calais.)

Des vomissements incoërcibles pendant la grossesse.

Par le Dr ANQUETIN (de la Seine-Inférieure).

Parmi les troubles fonctionnels et les désordres pathologiques qui surviennent chez les femmes enceintes, il n'en est pas de plus fréquents que les nausées et les vomissements. Ces phénomènes accompagnent même si souvent l'état de gestation, que, pour les personnes étrangères à la médecine, ils deviennent un signe presque certain de conception et de grossesse ; et pour les médecins eux-mêmes, ils peuvent être, dans les cas douteux, d'une grande importance sous le rapport du diagnostic.

Mais les nausées et les vomissements observés pendant la grossesse, offrent de grandes différences, dans leur fréquence, leur durée et leurs effets; depuis ceux qui ne constituent qu'une légère indisposition, jusqu'à ceux qui peuvent déterminer la mort de la femme enceinte.

Dans le plus grand nombre de cas, les vomissements de la grossesse sont peu fréquents; ils se produisent sans grands efforts, sans fatigue et sans douleur.

« Ces vomissements, dit M. P. Dubois, ne produisent ordinairement aucune altération notable, soit dans la figure, soit dans la constitution ; la nutrition paraît se faire suffisamment ; ils ne sont accompagnés ordinairement d'aucune réaction générale, d'aucun trouble de la santé, et ils paraissent inoffensifs pour la mère et pour l'enfant. »

Les vomissements qui présententent ces caractères de bénignité, après s'être déclarés presqu'au début de la grossesse persistent peu de temps, et se suppriment sous l'influence de quelques soins hygiéniques.

Dans d'autres cas déjà moins communs les vomissements de la grossesse deviennent plus graves par leur fréquence et leur durée ; la santé de la femme en est plus ou moins altérée, et l'on est obligé d'avoir recours à une médication appropriée ; mais le traitement rationel réussit plus ou moins promptement à faire disparaître les phénomènes pathologiques.

Enfin pendant l'état de la gestation, dans des cas heureusement beaucoup plus rares, les vomissements, qui paraissent d'abord de nature bénigne, deviennent, surtout par leur fréquence et leur persistance, un état pathologique des plus graves ; leur funeste influence sur la santé de la femme enceinte se manifeste par des symptômes alarmants, et toutes les médications appliquées avec tous les soins et la persévérance possibles, ne parviennent pas même à entraver la marche du mal, ni à en diminuer la violence.

C'est cette résistance invincible à toute espèce de médication, qui a fait donner aux vomissements le nom d'incoërcibles.

En consultant les annales de la médecine, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, on serait porté à croire que les vomissements incoërcibles des femmes enceintes, sont une maladie qui n'existait pas autrefois, ou qui du moins était tellement rare, qu'elle n'avait pas fixé l'attention des médecins.

Hippocrate et Galien ne parlent des nausées et des vomissements chez les femmes enceintes, que comme symptômes de la gestation, qui ne présentent aucun caractère de gravité.

Oribase et Paul d'Egine mettent, il est vrai, les vomissements au nombre des accidents de la grossesse, quand ils sont *continus* et *opiniâtres*, mais ils ne disent pas que ces accidents aient résisté à tous les traitements, ni qu'ils soient devenus mortels.

Les Arabes, et tous les ouvrages de médecine jusqu'au XVII^e^ siècle restent muets sur cette grave complication de la grossesse ; il faut arriver au livre de J. Guillemeau (1),

(1) Sur la grossesse et l'accouchement, des femmes (Paris, 1641).

pour trouver quelques lignes qui fassent mention de vomissements prolongés pendant toute la durée de la grossesse, et assez violents, pour *que toute la viande et nourriture que prend la femme soit rejetée* ; mais il n'est pas encore dit que ces vomissements aient déterminé la mort des femmes enceintes.

Dans le siècle suivant, deux accoucheurs célèbres, Mauriceau et Delamotte ont fait mention de vomissements opiniâtres pendant la grossesse, (1) sans que pourtant ces vomissements puissent être assimilés à ceux observés et nommés aujourd'hui incoërcibles ; car, d'après Mauriceau et Delamotte, la gravité de ces vomissements consiste surtout dans l'avortement, et dans les hernies ou descentes de matrice que leurs secousses peuvent produire ; et ensuite ils ont toujours fini par céder aux traitements dirigés contre eux, et ne sont jamais devenus mortels.

Les autres auteurs en grand nombre, qui jusqu'à la fin du XVIII^e^ siècle ont traité de la grossesse et de l'accouchement, ne donnent aucune observation qui ressemble davantage aux vomissements incoërcibles des femmes enceintes.

Au commencement du XIX^e^ siècle les vomissements incoërcibles poussés jusqu'à la mort, restent encore inconnus ou inobservés.

MM. Capuron, Gardien, Baudelocque, Désormeaux, Velpeau, Boivin, n'en disent rien, ni dans leurs traités, ni dans leurs leçons d'accouchement ; les vomissements de la grossesse ne sont toujours mentionnés que comme un accident peu grave pour la mère, et dangereux seulement sous le rapport de l'avortement.

Cependant, dès 1813, un médecin anglais, le Dr Simmon, de Londres, avait pratiqué l'accouchement prématuré, comme seul moyen d'arrêter des vomissements qui mettaient en danger la vie d'une femme enceinte.

---

(1) Maladies des femmes grosses (Mauriceau 1640). Traité des accouchements, (Delamotte 1765).

En 1827, un médecin français. Dance, publie deux observations de vomissements suivis de mort. (Répertoire général d'Anatomie et de physiologie).

La première dont le sujet est une fille de 21 ans, a pour titre :

« Vomissements opiniâtres sans fièvre, suivis de mort après trois mois de durée ; grossesse de trois mois et demi. »

La seconde, chez une fille de 20 ans, est indiquée comme suit :

« Vomissements opiniâtres survenus au commencement de la grossesse, mortels après trois mois et demi de durée. »

Ces deux faits recueillis à l'Hôtel-Dieu de Paris, et publiés par un très bon observateur, offraient deux exemples détaillés et complets des vomissements qui se déclarent pendant la grossesse, résistent à tous les traitements, et produisent la mort de la femme enceinte ; cependant la gravité de ces faits ne sembla pas encore fixer l'attention des médecins ; la doctrine physiologique qui régnait alors dans l'Ecole de Paris ne vit dans ces vomissements mortels que les symptômes d'une espèce particulière de gastrite, qu'elle traitait comme les autres par l'application de sangsues à l'épigastre.

Seize ans plus tard, en 1843, un nouveau fait fut observé par plusieurs des premiers médecins-accoucheurs de Paris ; M. F. Dubois, Moreau et Baudelocque, consultés par M. Chailly-Honoré pour un cas de vomissements opiniâtres chez une dame parvenue au quatrième mois de sa grossesse, jugèrent que l'accouchement prématuré était le seul moyen de sauver les jours de la mère ; mais l'opération remise au lendemain n'eut pas lieu, la femme étant morte dans la nuit.

En 1844 (*Bull. gén. de thérap.*, octobre 1844). M. Chailly-Honoré, après avoir rappelé les deux observations de Dance, et celle de novembre 1843, en rapporte une autre recueillie par lui et par le Dr Brineau, médecin de l'hôpital de Saumur.

Le sujet est une femme de 27 ans, enceinte de trois mois et demi, qui meurt à la suite de vomissements incoërcibles.

M. Chailly-Honoré avait conseillé l'avortement provoqué ;

M. F. Dubois consulté par lettre, après avoir exposé les raisons pour et contre cette opération, avait laissé les médecins de Saumur libres d'attendre ou d'agir.

Cette fois l'éveil était enfin donné ; cette grave complication de la grossesse, longtemps inconnue et dont les exemples étaient encore si rares, semble se multiplier sous les yeux plus attentifs des praticiens de 1844 à 1848, la presse médicale et les Sociétés de médecine traitent souvent la question des vomissements incoërcibles, soit en publiant de nouvelles observations, soit en proposant de nouveaux traitements.

En 1852 une mémorable discussion ouverte au sein de l'Académie de médecine sur l'avortement provoqué, en appelant l'attention des accoucheurs sur cette grave opération, dut la fixer en même temps sur les accidents pathologiques dont elle devait être le remède suprême.

A partir de cette époque les vomissements opiniâtres de la grossesse devinrent une des maladies dont on s'occupa le plus ; de nouveaux faits furent recueillis, on discuta sur leur nature ; on proposa un grand nombre de médications nouvelles, et l'avortement provoqué devint surtout le sujet principal des discussions, au point de vue de la thérapeutique.

En même temps que le vomissement fixait l'attention des praticiens comme accident et complication de la grossesse, il était devenu sous d'autres rapports un sujet spécial d'études et d'observations. C'est à peu près de la même époque que datent des recherches importantes sur ce qu'on a nommé le vomissement nerveux ou idiopathique. Soit que ces travaux aient été provoqués par l'observation des vomissements incoërcibles de la grossesse, soit que l'étude plus approfondie de ceux-ci doive être rattachée aux recherches physiologiques et pathologiques sur le vomissement en général, toujours est-il que ces deux ordres d'études prirent simultanément une grande importance, et se donnèrent un mutuel appui.

C'est pourquoi, bien que nous n'ayons à nous occuper ici que des vomissements incoërcibles de la grossesse, nous croyons

nécessaire de dire quelques mots du vomissement en général, comme phénomène physiologique et pathologique.

II.

Pendant longtemps il a été admis presque sans contestations que le vomissement est dû à la contraction subite et énergique de l'estomac qui est le siége et l'agent principal de ce phénomène.

Magendie signala comme une erreur cette théorie du vomissement, et soutint qu'il est produit par la contraction involontaire et convulsive du diaphragme et des muscles abdominaux, d'où résulte la compression de l'estomac, et ordinairement l'expulsion violente des matières qui y sont contenues.

Selon lui, le canal digestif, depuis l'ouverture cardiaque de l'estomac jusqu'au sphincter de l'anus possède un mode particulier de contraction, tout différent de la contraction des muscles volontaires : *ce mouvement péristaltique*, qui peut s'exercer dans deux sens opposés, a pour effet de déplacer doucement les matières solides et liquides contenus dans l'estomac et les intestins ; mais, *dans aucun cas*, abandonné à lui-même, ou soumis à l'action des excitants les plus actifs, le mouvement péristallique ne peut être transformé en contractions brusques et violentes, telles qu'il en existe dans le vomissement.

Il est donc impossible que l'estomac soit l'agent principal du vomissement; il ne peut que concourir à ce phénomène comme un faible auxiliaire.

Magendie a fait de nombreuses expériences à l'appui de son opinion :

Il a détruit l'action des nerfs du diaphragme et des muscles abdominaux, et tous les moyens employés pour produire le vomissement ont été sans résultat.

Il a maintenu l'estomac en dehors de l'abdomen, et malgré les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux, l'estomac est resté inerte et le vomissement n'a pas eu lieu.

Enfin après avoir mis dans l'abdomen une vessie à la place de l'estomac, les contractions du diaphrame et des muscles abdominaux ont déterminé les phénomènes du vomissement, et l'expulsion du liquide contenu dans l'estomac factice.

Malgré ces expériences, qui paraissent concluantes, et l'autorité du célèbre physiologiste qui les a pratiquées, cette manière d'expliquer le mécanisme du vomissement n'est pas généralement adoptée ; et l'opinion qui attribue à l'estomac la plus grande part dans la production du phénomène, ne manque pas encore aujourd'hui de partisans.

MM. Ségalas et Bouchardat, entre autres, après avoir fait d'assez nombreuses expériences à ce sujet, ont cru pouvoir conclure :

« Que le vomissement se fait par effort musculaire de l'estomac, sous l'influence des nerfs pneumo-gastriques, qui déterminent cette action ; que les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux ne sont alors que des accessoires utiles à la fonction commencée, et exercée principalement par l'estomac ; et que ces muscles coopèrent au vomissement, comme ils coopèrent à la défécation ordinaire. »

Quoi qu'il en soit, et que le rôle de l'estomac soit plus ou moins actif dans les vomissements, toujours est-il que des deux parts on est obligé de reconnaître au vomissement une même cause physiologique : ceux qui rapportent cet acte aux contractions spasmodiques de l'estomac, comme ceux qui n'y voient qu'un effet des contractions du diaphragme et des muscles abdominaux, ne méconnaissent pas que ces causes déterminantes du vomissement ne sont elles-mêmes que l'effet d'une autre cause qui agit primitivement, tantôt sur le système nerveux cérébro-spinal, tantôt sur le système nerveux ganglionnaire.

L'observation fait voir en effet, que dans un très-grand nombre de cas, la cause première et le point de départ des phénomènes du vomissement ne sont ni dans l'estomac, ni dans les muscles abdominaux, et que la souffrance ou la lésion de beaucoup d'autres organes peuvent le provoquer. Telles

sont celles du cerveau et des méninges, celles de l'Iris, le simple attouchement de la luette, quelques maladies des intestins et de l'utérus, et même l'état de gestation

L'introduction directe dans le sang d'une substance médicamenteuse, ou seulement inerte, comme l'eau distillée, peut, on le sait, provoquer le vomissement.

Bien plus, une souffrance dont on ne peut préciser le siége, une émotion morale, un effort ou un trouble de l'intelligence, donnent souvent lieu à des nausées et à des vomissements ; c'est ainsi qu'ils sont produits par la vue ou le souvenir seul, de choses dégoûtantes ; par la vue d'une autre personne qui vomit ; par la joie ou la colère ; par certaines défaillances et certaines douleurs qui, suivant une expression vulgaire, portent au cœur ; ils sont produits encore par le tournoiement de la valse, et le roulis d'un navire.

Tous ces faits permettent-ils de douter que le vomissement n'est pas nécessairement lié à une souffrance ou une lésion des organes qui accomplissent cet acte, mais qu'il dépend avant tout d'un trouble de l'innervation.

Mais dans les cas mêmes où la cause déterminante du vomissement agit directement sur l'estomac, quand, par exemple, une substance vénéneuse est introduite, ou qu'un produit s'est développé dans cet organe, la cause physiologique ne doit-elle pas rester la même, et les phénomènes du vomissement ne s'accomplissent-ils pas toujours par l'intermédiaire des centres nerveux ?

Le vomissement ne peut donc pas être regardé comme l'acte d'un organe en particulier, pas plus de l'estomac que du diaphragme ou des muscles abdominaux.

Le vomissement n'est pas un acte physiologique, il ne fait pas partie des fonctions normales nécessaires à l'état de santé ; mais il n'est pas non plus par lui même une maladie ou un état pathologique. On pourrait plutôt le considérer comme une fonction accidentelle ou pathologique, et comme un effort de la force vitale médicatrice pour expulser un agent morbifique et en débarrasser l'organisme.

Pour les actes physiologique chaque grande fonction a son foyer dans un appareil organique déterminé qui lui sert d'instrument, et qu'on peut nommer son *organe exécutif*; mais elle a des racines dans l'économie toute entière, tout étant harmonie dans l'organisme vivant. Ce *consensus* ne doit-il pas être le même pour les actes ou fonctions pathologiques ?

Ainsi, bien que l'estomac paraisse être l'organe exécutif du vomissement considéré comme fonction pathologique, il est facile de reconnaître que plusieurs autres organes participent à son accomplissement, et qu'il a même ses racines dans l'économie tout entière ; l'individu chez lequel a lieu le vomissement sent très-bien que tout son organisme s'efforce de repousser et d'expulser une cause du danger qui le menace.

Quand cette fonction pathologique atteint son but en expulsant la cause morbide, elle cesse d'elle-même, et le vomissement se guérit alors par l'acte qu'il accomplit ; mais si la cause persiste, soit qu'elle résiste aux efforts d'expulsion, soit qu'elle se renouvelle à mesure qu'elle est détruite, le vomissement peut devenir un état pathologique.

Il le devient encore dans des circonstances différentes : si l'on regarde le vomissement comme une fonction dont le but est d'expulser de l'estomac, ou même d'un autre organe, une cause nuisible qui s'y est introduite ou développée, on doit admettre que pour accomplir cette fonction, pour produire cet effort vital nommé vomissement, l'économie se trouve dans une disposition nerveuse particulière provoquée par la cause morbide : or toutes les fois que par une cause quelconque, interne ou externe, l'organisme se trouve dans la même disposition, le même acte, c'est-à-dire les phénoménes du vomissement doivent aussi se reproduire, quoique la cause déterminante ne puisse pas être expulsée, ou qu'il n'existe même aucune cause matérielle, sur laquelle la force médicatrice puisse exercer son action.

Dans ces cas, le vomissement ne peut plus être une fonction, et prend le caractère d'un état pathologique ; l'organisme vivant s'épuise en efforts inutiles pour se débarrasser d'une

cause de mal sur laquelle il ne peut agir, et ces efforts, au lieu de guérir le mal, deviennent eux-mêmes cause de nouveaux désordres pathologiques.

Ce serait donc seulement par la différence de sa cause que le vomissement devait être considéré comme une fonction ou comme un état pathologique ; et s'il ne devient une maladie que par la cause qui lui résiste, on comprend que cette maladie ne peut être guérie qu'en détruisant la cause qui la produit.

Mais cette manière de voir n'est pas celle du plus grand nombre des pathologistes et des médecins ; tout en admettant que la cause du vomissement peut agir primitivement sur tout autre organe que l'estomac, en reconnaissant même que d'autres organes prennent une part active aux phénomènes du vomissement, ils le regardent dans tous les cas comme une maladie, et presque toujours comme un symptôme pathognomonique d'une lésion matérielle de l'estomac, ou du moins d'un désordre spécial dans les fonctions de cet organe.

Dans les cas même où le vomissement est évidemment provoqué par une cause étrangère à l'estomac, il ne peut avoir lieu sans que l'organe gastrique n'ait été sympathiquement affecté et mis en jeu. Si pendant la vie et après la mort, on ne découvre aucune trace de lésion organique ni aucune cause appréciable d'un désordre fonctionnel de l'estomac, on range le vomissement dans la classe des affections nerveuses ; mais en les attribuant toujours à un désordre insaisissable de l'innervation gastrique.

Telle a été l'opinion de Chomel, Louis et P. Dubois, qui, en s'occupant des vomissements incoërcibles des femmes enceintes, ont recueilli quelques faits de vomissements opiniâtres, ou même mortels, et qui n'ayant pu découvrir *aucune cause appréciable* ; leur ont donné le nom de vomissements nerveux.

Ségalas, dans les considérations nouvelles sur les vomissements, publiées en 1848, pense que l'estomac est le siége et l'organe spécial du vomissement ; mais que dans le plus grand nombre des cas, il y a une origine cérébrale, et doit être

regardé comme nerveux, il n'excepte du nombre des vomissements nerveux que ceux qui surviennent à la suite d'une irritation ou d'une lésion directe de la muqueuse stomacale, par une substance alimentaire, médicamenteuse, ou vénéneuse. Par origine cérébrale, il entend l'action du cerveau sur l'estomac par l'intermédiaire des nerfs pneumo-gastriques; et comme les vomissements qu'il ne regarde pas comme nerveux, ne se produisent, selon lui, que par l'action de ces nerfs pneumo-gastriques, il en résulterait que la seule différence entre les vomissements nerveux et les vomissements essentiellement gastriques, consiste, en ce que pour ceux-ci la cause physiologique du vomissement est transmise de l'estomac au cerveau, et que pour ceux-là, elle part du cerveau pour aller agir sur l'estomac.

Dans ses considérations pathologiques et thérapeutiques publiées en 1849, Valleix décrit comme une maladie nouvelle, ou du moins nouvellement observée, des vomissements sans causes appréciables, et qu'on ne peut attribuer à aucune lésion organique. Il leur donne les noms de vomissements *essentiels* ou *idiopathiques*, et quoiqu'il ne cherche pas positivement à indiquer la nature et le siége de cette affection, il regarde l'estomac comme l'organe malade; il va même jusqu'à dire que la maladie est uniquement bornée à l'estomac.

Pour ce pathologiste, il semble donc encore que vomissement et maladie de l'estomac sont deux termes qui expriment la même idée, et que vomissement nerveux doit toujours signifier maladie nerveuse de l'estomac.

Peut-être cependant, de l'étude des causes, des symptômes et des effets du vomissement, serait-il plus rationel de conclure:

Que le vomissement est toujours nerveux; aussi bien quand sa cause agit directement sur la membrane muqueuse de l'estomac, que dans les cas où elle agit sur tout autre organe, ou sur les centres nerveux eux-mêmes;

Qu'abstraction faite de la cause qui le produit et des effets qui en résultent, l'acte du vomissement est toujours le même;

Qu'il devient un état pathologique, ou une maladie par la

résistance de la cause qui l'a provoqué, et qu'il n'est incoërcible que par la continuité et la persistance de cette cause ;

Enfin que le centre d'action de la cause du vomissement, et le point de départ de cet acte n'est pas dans l'estomac, mais plutôt dans l'organe encéphalique, ou dans les plexus ganglionnaires.

L'étude particulière que nous nous proposons de faire des vomissements incoërcibles pendant la grossesse, pourront fournir sans doute de nouvelles preuves à l'appui de l'une ou l'autre de ces opinions.

III.

Pour prévenir le développement des vomissements incoërcibles pendant l'état de grossesse, il faudrait connaître leurs causes ; savoir d'abord quelle cause produit le vomissement le plus léger, et de plus si la persistance de cette même cause suffit pour rendre les vomissements incoërcibles.

Quant à la première question, l'expérience semble prouver que chez la femme, l'état de grossesse est une cause suffisante pour produire le vomissement, puisque ce phénomène se déclare dans la majorité des cas de grossesse, chez des femmes qui, avant la conception, n'éprouvaient rien de semblable, et chez lesquelles le vomissement ne peut être attribué à aucune autre cause.

Quelle que soit la manière d'expliquer l'action de cette cause, on ne peut donc guère refuser de l'admettre, et de réunir les deux phénomènes, de grossesse et de vomissement par les liens de cause et d'effet.

Mais si l'état de gestation paraît une cause suffisante du vomissement léger et de courte durée, on ne peut plus regarder comme seule cause des vomissements violents et opiniâtres, qu'on a nommés incoërcibles ; puisque dans la très-grande majorité des cas de grossesse, les vomissements qui se sont déclarés au début, cessent d'eux-mêmes, ou sous l'influence d'un traitement convenable.

On ne peut donc pas admettre que la même cause déter-

mine les vomissements bénins ordinaires, et les vomissements opiniâtres qui persistent jusqu'à la mort ; la grossesse ne peut être considérée que comme une cause prédisposante, à laquelle doit venir s'ajouter une cause spéciale déterminante ; mais quoique cette cause spéciale soit autre que la grossesse elle-même, elle paraît tellement liée à l'état de gestation qu'elle ne produirait plus le même effet dans tout autre état pathologique. En sorte que les vomissements ne prennent le caractère incoërcible que dans les cas où la grossesse est devenue anormale par quelque désordre ou lésion de l'utérus ou de ses annexes, ou du produit de la conception.

C'est ce qui semble résulter des recherches de diagnostic et d'anatomie pathologique, dont nous parlerons plus loin.

Quelques observations pourraient faire croire que la multiparité est une cause de vomissements incoërcibles. Et si on considère ces vomissements comme une sorte de névrose, le tempérament nerveux, et tout ce qui peut troubler ou surexciter l'innervation, doivent devenir causes de cette affection.

On voit que de ces causes générales ou spéciales, prédisposantes ou déterminantes, les unes, comme l'état de grosesse, la multiparité ou le tempérament nerveux, sont telles qu'il n'est guère possible de les éviter ; et que les autres, ou sont trop incertaines, ou trop peu accessibles à nos moyens d'investigation, pour qu'on puisse se prémunir contre elles, et les empêcher de produire leur effet,

La prophylaxie des vomissements incoërcibles dans l'état de grossesse est donc à peu près nulle ; rien ne peut faire prévoir avant la grossesse le développement de cette grave affection ; et dans les cas mêmes où quelques vomissements surviennent au début de la grossesse, il est presque toujours impossible de prévoir qu'ils se transformeront en vomissements opiniâtres ou incoërcibles, et tous les efforts prophylactiques doivent se borner à maintenir ou à rétablir l'état de santé compatible avec la grossesse, par tous les moyens de l'hygiène et de la thérapeutique.

La suite au prochain cahier.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Methode expérimentale pour introduire le liquide des gargarismes dans la cavité du larynx; par le docteur GUINIER, de Montpellier.

On a remarqué que depuis la pulvérisation des liquides, qui permet d'en porter l'action médicamenteuse et l'impression directe sur les muqueuses internes, la pratique s'est étudiée à renouveler tous les anciens procédés que cette innovation avait remplacés avec avantage.

Aujourd'hui que de véritables douches d'eaux pulvérisées peuvent être administrées dans le larynx, dans le vagin et la matrice, dans le rectum et jusque dans la vessie, on cherche à justifier le gargarisme des reproches qu'on peut lui faire en trompant la confiance de ceux qui les ordonnent et des malades qui les exécutent.

Les gargarismes, M. Sales-Girons l'a démontré, sont une de nos longues erreurs; le liquide, s'il touche par quelqu'une de ses particules égarées sur l'organe lésé, ne le touche qu'un instant indivisible; puisqu'aussitôt la sécrétion naturelle et la déglutition l'en chassent.

Quelle différence avec ce qu'on appelle la douche pharyngienne, laquelle s'exécute avec le pulvérisateur de M. Sales-Girons, lorsqu'on songe qu'au moyen de ce procédé, l'on peut, non seulement mettre en simple contact, mais frapper par des milliers de gouttes dynamisées et durant une heure si l'on veut, la muqueuse intéressée, avec tel liquide médicamenteux qu'il plaira au médecin de formuler selon les cas.

Cela n'empêche pas que nous ne reproduisions le *modus faciendi* que M. Guinier vient de décrire, pour bien utiliser le gargarisme.

Nous lui ferons remarquer seulement une contradiction dans son conseil.

Il dit que la condition d'un bon contact du liquide sur le larynx est de ne pas respirer du tout, et il veut, cependant, que le sujet émette, durant l'opération, le son de la voyelle *æ*.

Cette émission nous semble une respiration, mieux que cela une *expiration*, c'est-à-dire autant qu'il en faut pour repousser le liquide au-dessus de la glotte : que devient alors le gargarisme du larynx ?

Tout le reste est d'une bonne pratique, et l'*Instruction* de M. Sales-Girons sur les douches laryngées dans les Établissements d'eaux minérales comme Pierrefonds-les-Bains, en avait donné la prescription exacte.

Nous prions M. Guinier de s'en assurer. Voici sa méthode de gargarisme :

Des expériences relatives à la déglutition et aux gargarismes que j'ai récemment fait connaître, il résulte que le liquide d'un gargarisme pénètre, chez moi, très facilement jusque sur mes cordes vocales, et baigne, par conséquent, les parties les plus profondes de mon larynx, et cela sans que j'en avale une goutte.

Or, ce que je fais moi-même, chacun peut le réaliser avec un peu d'exercice, tout aussi facilement que moi, ainsi que cela résulte de l'expérience en grand qui se renouvelle chaque jour actuellement dans la grande salle de gargarisation de La Raillère à Cauterets, où de nombreux baigneurs se gargarisent, à mon exemple, pour la plus grande utilité de leur muqueuse laryngée. Reste à savoir comment il faut s'y prendre.

Je vois beaucoup de personnes se cambrer péniblement en arrière et renverser la tête de la manière la plus fatigante ; d'autres s'efforcent de produire, avec le voile du palais et la luette flottant sur la base de la langue relevée, un bruit de glou-glou aussi peu harmonieux qu'inutile; d'autres, enfin, respirent tranquillement pendant leur gargarisation.

Aucun de ceux-là ne gargarise utilement, ni pour son pharynx, ni surtout pour son larynx.

Pour gargariser de la manière la plus convenable, il faut

simplement : 1° Relever légèrement la tête ; 2° Ouvrir modérément la bouche ; 3° Avancer le menton et la mâchoire inférieure ; 4° Émettre ou avoir l'intention d'émettre le son de la double voyelle *æ*.

La simultanéité et la concordance de ces quatre mouvements ouvrent largement l'arrière-bouche, relèvent le voile du palais et la luette, éloignent la base de la langue de la paroi postérieure, et permettent au liquide de s'introduire en vertu de son propre poids jusque dans la cavité du larynx.

La gargarisation dure ainsi tout le temps d'une longue expiration, et l'inspiration est impossible.

Les plus habiles parviennent à faire revenir l'eau par les fosses nasales (comme on le fait avec la fumée du tabac), baignant ainsi de la manière la plus complète toutes les muqueuses intéressées. Mais, dans ce cas, il faut tenir compte d'une conformation plus ou moins favorable, selon l'étendue du voile du palais et la longueur de la luette.

La preuve expérimentale de la pénétration du gargarisme, dans le larynx, c'est l'impossibilité de respirer.

Quiconque respire, en gargarisant, opère mal ; quiconque ne peut respirer opère bien.

Un très court exercice est nécessaire quelquefois pour apprendre à gargariser ainsi, sans avaler une goutte de liquide ; moins on relève la tête, moins on éprouve le besoin d'avaler, et l'on peut de la sorte l'annihiler tout à fait ; plus, au contraire, on relève la tête en arrière, moins on est maître de sa déglutition, et l'on avale inévitablement quelque partie du gargarisme.

Des indications de l'emploi du calomel dans le traitement de la dyssenterie.

Il est très-difficile de préciser des indications, aussi bien pour les sels de mercure que pour la plupart des médicaments, et c'est là cependant la partie essentielle de la thérapeutique. La lecture du mémoire de M. Pécholier sur cette question montre bien quelle est la voie qu'il faut suivre et dans quel

esprit d'observation rigoureuse, de saine et judicieuse critique, doivent être conçues et exécutées les recherches de thérapeutique expérimentale.

I. Il faut savoir d'abord de quelle espèce de dyssenterie il s'agissait dans les observations rapportées par M. Pécholier : ce sont, suivant cet auteur, des dyssenteries bilieuses ou catarrhales ; dans ces dyssenteries catarrhales, la fièvre est légère, le pouls dépressible ; le malade a des frissons, un violent ténesme, de vives douleurs, des évacuations très-fréquentes et peu copieuses (quelques gouttes d'une sanie sanguinolente). Dans la dyssenterie bilieuse il y a apyrexie, bouche fade, nauséeuse, nausées et vomissements : région du foie un peu endolorie ; coliques et ténesme moins intenses ; évacuations sanglantes et un peu bilieuses.

Dans quelques-uns des cas observés par M. Pécholier, on en trouve plusieurs où l'élément catarrhal et l'élément bilieux étaient associés et compliqués l'un par l'autre ; ce qui augmentait encore les difficultés du traitement.

II. En y réfléchissant bien, on ne pouvait guère dans ces cas donner des évacuants, puisqu'il y avait irritation catarrhale ; tout d'abord l'état du pouls, petit, dépressible, indiquait qu'il fallait peu insister sur les évacuations sanguines.

Il fallait trouver un médicament qui pût amener des évacuations sans irriter l'intestin, et qui pût en même temps faire tomber le léger éréthisme sanguin inséparable de l'état catarrhal.

C'est alors que M. Pécholier songea à employer le calomel ; mais voyons auparavant, d'après ce que nous savons de l'action physiologique du calomel, jusqu'à quel point il était capable de remplir cette indication.

Le calomel doit être rangé parmi les purgatifs doux ; il agit sans produire de colique et en excitant modérément la muqueuse intestinale, excitation suffisante pour produire une légère hypersécrétion des follicules de l'intestin.

Les évacuations qu'amène après lui l'emploi du calomel sont tardives ; mais elles sont d'ordinaire assez copieuses et

se prolongent pendant longtemps ; de plus, les évacuations sont de couleur bilieuse ; il est bien évident que le calomel est, pour employer un mot de l'ancienne médecine, un purgatif cholologue.

Il est vrai que certains auteurs (Forget, etc.) ont prétendu que la coloration verte des selles était produite non point par la matière colorante biliaire, mais par un polysulfure de mercure résultant de la décomposion du calomel; mais des recherches plus récentes (Michéa) ont démontré qu'il n'en était rien.

Des faits précédents résultent évidemment les indications du calomel pour provoquer des évacuations légérement séreuses, dans le cas de tenesme dyssentérique ; son action sur le foie, presque élective, explique son emploi, suivi de succès dans les dyssenteries bilieuses.

Le calomel est quelquefois impuissant, et il a encore dans la pratique un autre inconvénient ; il produit la stomatite. Pour ce qui est des inconvénients de la stomatite, ils sont réels; mais ils peuvent être empêchés ou modifiés avec un peu de chlorate de potasse, et dans quelques cas la dérivation salivaire peut avoir son indication déterminée.

Il est vrai aussi que le calomel est quelquefois sans effet ; mais cela a lieu surtout quand il est administré en une seule dose, même lorsque cette dose est élevée. Quand la dose est fractionnée, comme dans la méthode dite de Law, l'action purgative manque très-rarement.

Il faut voir maintenant si le calomel possède une action sédative qui puisse faire tomber l'éréthisme sanguin, dans les cas où le pouls est trop dépressible pour que l'on puisse songer à faire une saignée.

En cherchant à rejeter les expériences d'Aunesley, M. Péchollier est arrivé à des résultats formellement en désaccord avec ceux de l'auteur anglais ; voici quelles sont, à cet égard, les conclusions des recherches du professeur de Montpellier (*Montp. méd.*, février, mars et mai 1865) :

Donné à doses fractionnées, le calomel est un irritant modéré, et plutôt même un excitant de la membrane muqueuse

de l'intestin grêle. Cette excitation, qui se montre aussi, mais d'une manière beaucoup moins sensible, à l'estomac, cesse vers la fin de l'intestin grêle et est tout à fait nulle dans le gros intestin. Quant au foie, qui *condense* dans son parenchyme, le mercure apporté par la veine porte, s'il est violemment congestionné par des doses toxiques de mercure, il l'est encore, quoique à un moindre degré, par des doses médicamenteuses fractionnées.

Notons enfin que l'état général des animaux soumis à nos expériences nous a montré une diminution dans l'énergie de la circulation, de la respiration et de la température animale : bref un abaissement des forces agissantes et une légère contro-stimulation.

L'action purgative et l'action sédative du calomel sont les seules qui nous intéressent ici. L'action spécifique et l'action altérante, qui sont la conséquence, non d'une ou deux doses du composé mercuriel, mais de doses longtemps continuées, n'a aucun rapport avec le sujet qui nous occupe ici, c'est-à-dire avec les indications toutes spéciales du calomel dans le traitement de la dyssenterie. (*Id.*)

Variole d'un embryon;

M. Legros, interne à l'Hôtel-Dieu, a communiqué à la société de Biologie un cas curieux de variole *in utero*. La mère, domestique, âgée de vingt et un ans, a des rapports sexuels avec son maître, convalescent de variole, et ces rapports sont suivis d'une grossesse pénible, et la malade entre, cinq mois après, dans un service de l'Hotel-Dieu où il n'y a aucun cas de variole.

Six jours après l'avortement a lieu.

L'âge du fœtus paraît correspondre à l'époque des premiers rapports, et cette femme affirme qu'elle n'a connu aucun homme antérieurement.

Il est bien certain que l'enfant a contracté la variole sans que la mère ait éprouvé les mêmes accidents. Doit-on admettre

que la mère a été exposée quelques jours avant l'avortement à la contagion variolique, et que le virus, innocent pour elle, a pu atteindre l'enfant? Cazeaux cite des exemples où la mère n'a été que le conducteur du principe contagieux.

Ou bien pourrait-on admettre cette opinion bizarre que le père varioleux, au moment de la fécondation, aurait communiqué le virus à l'enfant, et que, cinq mois après, le virus se serait manifesté. Une telle opinion serait contraire à tout ce que l'on sait de la contagion de la variole. Toutefois elle n'est pas aussi extraordinaire qu'on pourrait le croire au premier abord, si l'on considère certains faits parfaitement connus. Ne sait-on pas que, lorsqu'une femme enceinte gagne la variole, le fœtus est atteint quelquefois assez longtemps après la guérison de la mère? De plus, lorsqu'un père syphilitique engendre un enfant syphilitique, la diathèse se manifeste immédiatement; quelquefois même elle ne se manifeste que plusieurs jours, plusieurs semaines après sa naissance. Le virus est donc resté latent pendant plusieurs mois.

Y aurait-il quelque chose de semblable dans le fait dont il s'agit? Serait-ce là une incubation de trop longue durée, ou bien n'y a-t-il qu'une coïncidence? C'est ce que l'observation de cas analogues éclaircira sans doute.

Observation de nyctalopie.

Avant d'entrer dans la relation du fait très-curieux dont nous devons l'observation au docteur Guignard (d'Angers) (*Bulletin de la Société de médecine d'Angers*; 1er fasc. 1863, p. 109), il convient de s'entendre sur le sens exact du mot nyctalopie, et de ne désigner ainsi que la cécité de jour avec conservation de la vue pendant la nuit, ou plutôt pendant l'obscurité, que ce soit l'obscurité naturelle de la nuit, ou qu'elle soit artificiellement produite.

Il s'agit, dans le fait bien observé du docteur Guignard, d'un enfant de quinze ans, qui fut pris d'accidents convulsifs

précédé d'angoisse et d'agitation avec cécité absolue : il n'y avait pas eu de vomissements au début, ils survinrent le deuxième jour. On ne savait alors si on avait affaire à une méningite commençante ou à des convulsions réflexes. Ce fut le troisième jour, vers le soir, qu'on observa le fait curieux suivant : la chambre du malade était éclairée par un lampe, et l'enfant, se reculant pour fuir la lumière, ne voyait et ne distinguait rien ; mais, comme on vint à éloigner la lampe, il se mit à dire qu'il distinguait les personnes, les objets, etc. Le docteur Guignard vérifia le fait, et reconnut en effet que la vue très-nette dans l'obscurité ne se bornait pas seulement à la demi-perception des objets ; mais à mesure que la lumière de la lampe pénétra dans la chambre, les objets et les personnes devinrent pour lui de plus en plus brouillés, à tel point que, suivant l'impression racontée par l'enfant, ils finissaient par disparaître complétement dans une teinte noire générale, lorsque la lampe éclairait vivement l'appartement.

MM. les docteurs Daviers et Morel furent témoins du fait ; ce qui ne laisse ainsi aucun doute sur l'authenticité de l'observation.

Le surlendemain, la cécité avait disparu, et en même temps l'hyperesthésie cutanée limitée, dont avait souffert le malade, et de laquelle on doit rapprocher la nyctalopie : l'hyperesthésie sensoriale oculaire étant apparue et disparue en même temps que l'hyperesthésie tactile, et de même que dans l'hyperesthésie tactile, un contact même léger cause de la *douleur* et non point la *sensation tactile*. On comprend aussi que l'hyperesthésie rétinienne amène de la *douleur* au lieu d'une *sensation visuelle*, lorsqu'une lumière vive, la lumière du jour, l'éclat d'une lampe vient frapper la rétime.

Gaz. des hôp.

Action physiologique de l'acide carbonique.

M. Demarquay a présenté à l'Académie des sciences la note suivante sur ce sujet :

Il est peu de substances dont l'action physiologique ait été plus controversée que celle de l'acide carbonique. Considéré dans les premiers temps qui ont suivi sa découverte comme relativement inoffensif et comme jouissant même de propriétés thérapeutiques manifestes quand on l'injecte dans le rectum ou la vessie, quand on le fait absorber par l'estomac, en solution dans l'eau, et aussi quand on le fait respirer, mais mélangé à une certaine quantité d'air, il a été plus tard, après qu'on en a eu connu sa composition chimique exacte, regardé comme plus ou moins toxique, parce qu'on mettait sur son compte l'action de composés qui accompagnent souvent sa production, tels que l'oxide de carbone et les vapeurs alcooliques, et également l'action de matières plus complexes dont l'analyse même la plus délicate ne saurait encore justement apprécier la dose et l'importance, comme les miasmes et les exhalaisons de toute sorte qui se produisent dans la respiration pulmonaire et cutanée.

Les expériences de Collard (de Martigny), si souvent reproduites pour prouver l'action toxique de l'acide carbonique et si peu discutées, nous ont paru entachées d'erreur, celle de Rolando, de Séguin et autres auteurs ne nous ont pas semblé plus probantes. Aussi avons-nous jugé utile de reprendre cette question, de la soumettre à un nouvel examen et d'en faire une étude critique et expérimentale. En cela, du reste, nous étions encouragé par les recherches de MM. Regnault et Reiset et de M. Claude Bernard, mais surtout par l'utilité thérapeutique de l'emploi de ce gaz dont il importait par suite de montrer l'innocuité relative.

Nous avons donc fait de nombreuses expériences sur les animaux, sur nous-même, ainsi que sur plusieurs de nos élèves, en vue d'étudier les phénomènes physiologiques produits par l'acide carbonique, pour déterminer plus spécialement quelle quantité de ce gaz peut renfermer une atmosphère artificielle sans être irrespirable et encore moins toxique, et enfin examiner le degré d'anesthésie qu'on peut obtenir à l'aide de ce moyen.

Toutes ces questions sont développées avec les détails qu'elles comportent dans notre *Essai de pneumatologie*, qui doit paraître incessamment; mais nous avons cru utile de présenter ici les conclusions de notre travail.

1° L'acide carbonique exerce sur la surface du corps une action excitante d'autant plus marquée que la peau est plus fine et douée de plus de sensibilité. Les régions pénienne et périnéale sont plus spécialement le siége de cette action;

2° L'analgésie de la peau, quand on l'obtient, ne se produit que sous l'influence d'un jet continu de gaz sur une partie très limitée du corps;

3° L'action sur les organes des sens participe de l'influence générale exercée sur le tégument externe : par conséquent, excitation vive, exaltation vive, sensorielle ou perturbation nerveuse, tous phénomènes ordinairement assez fugaces;

4° Sur les voies digestives, action stimulante qui entraîne avec elle une légère excitation névro-vasculaire;

5° Injecté dans les veines, il est absorbé en grande quantité et éliminé rapidement, si l'opération est conduite avec les précautions convenables, ou bien il agit mécaniquement en produisant une distension considérable des cavités cardiaques, et par suite la mort;

6° Introduit dans l'organisme par les voies respiratoires, l'acide carbonique ne produit pas les accidents toxiques qu'on lui a si souvent attribués : en effet, d'abord à la dose d'un cinquième, ou même d'un quart, pour quatre cinquièmes ou trois quarts d'air atmosphérique ou d'oxygène, les mammifères peuvent le respirer longtemps sans paraître sérieusement incommodés; chez l'homme, il ne survient quelques troubles, assez légers du reste, qu'au bout d'un temps variable suivant le degré de susceptibilité des individus, mais généralement assez long pour qu'un effet thérapeutique ait la latitude de se produire, si l'emploi du gaz est indiqué; ensuite les lésions après la mort dans ce gaz, tant chez l'homme que chez les animaux, ne ressemblent pas à celles que cause un agent

toxique avec lequel il a été souvent confondu, l'oxyde de carbone;

7° La plupart des accidents produits par la vapeur de charbon, l'air confiné, la vapeur des cuves en fermentation, mis à tort sur le compte de l'acide carbonique, doivent en grande partie être imputés soit à l'oxyde de carbone, à l'hydrogène sulfuré, aux vapeurs alcooliques, ou bien à d'autres gaz mal connus qui prennent naissance dans ces cas;

8° L'acide carbonique est simplement irrespirable. Il ne l'est pas à la manière de l'azote ou de l'hydrogène, sans être pour cela plus nuisible que ces deux gaz. La respiration consistant essentiellement en un échange de gaz entre le sang et l'air, et cet échange ne pouvant se faire, comme le prouvent les lois physiques, qu'entre des gaz de nature différente, il est parfaitement évident que l'acide carbonique respiré pur met un obstacle matériel à la fonction pulmonaire, et par suite détermine l'asphyxie. L'azote et l'hydrogène, quoique impropres à jouer le rôle d'agent vital dans l'hématose, quoique irrespirables en un mot, le sont moins cependant que l'acide carbonique, parce que, différant par leur nature du gaz qui doit être éliminé, l'échange peut se faire pendant quelques instants;

9° Les phénomènes très réels d'anesthésie, obtenus à l'aide de ce gaz chez plusieurs espèces d'animaux, ne nous paraissent pas pouvoir être provoqués chez l'homme sans danger d'asphyxie, d'après ce que nous venons d'établir, et aussi d'après le résultat de nos expériences sur nous-mêmes. Nous croyons donc que ce serait commettre une grave imprudence que de vouloir, sur la foi d'une théorie d'ailleurs discutable, essayer de produire l'anesthésie chirurgicale chez l'homme à l'aide de ce gaz. Nous ferons remarquer d'ailleurs qu'en supposant que l'anesthésie ainsi produite fût assez complète, elle serait trop fugace pour être utilisée dans la pratique des opérations. (Commissaires : MM. Cl. Bernard, Longet.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 16 août 1865. — Présidence de M. GRISOLLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte-rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1864 dans le département de la Sarthe (Commission des épidémies).

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de remercîments de M. Fonssagrives, nommé récemment membre correspondant.

Une lettre de M. Bobœuf accompagnant l'envoi d'un Mémoire imprimé sur l'acide phénique et les propriétés du phénole sodique. (Commission des remèdes secrets et nouveaux.)

Une note de M. le docteur Canquoin sur un nouveau caustique de créosote et d'acide phénique composé par M. Herland, pharmacien à Laval, destiné à être appliqué sur les tumeurs de mauvaise nature au moyen d'amadou. (Même Commission.)

Un pli cacheté de M. le docteur Raciborski intitulé : De l'application de la méthode de pansement au traitement des maladies des organes sexuels de la femme à l'aide d'un nouveau procédé. (Accepté.)

— M. Davenne fait hommage à l'Académie de son récent ouvrage sur l'origine et le régime des secours publics, ouvrage destiné aux administrateurs et aux médecins.

— M. Grisolle annonce à l'Académie la mort de M. Beau. Je crois être, dit le président, l'interprète de tous mes collègues en exprimant ici le regret de n'avoir pu aller rendre les derniers devoirs à un des nôtres pour lequel nous avions autant d'estime que d'affection.

— M. Velpeau donne quelques renseignements sur la maladie à laquelle M. Beau a succombé.

M. Beau était albuminurique depuis plusieurs mois, et il

avait eu, il y a six semaines, une attaque de congestion cérébrale ; il lui avait paru nécessaire de prendre du repos ; mais en même temps, il dissimulait à tout le monde sa maladie, bien qu'elle lui inspirât de sérieuses inquiétudes.

J'ai vu M. Beau, dit M. Velpeau, il y a quelque temps, avant son départ pour le département de l'Ain ; il disait qu'il allait faire une *cure d'air natal ;* il espérait revenir au bout de quelques semaines, sans qu'on soupçonnât qu'il eût été malade. Mais, il y a eu dimanche huit jours, il a été atteint d'apoplexie cérébrale, et il s'est éteint tranquillement le vendredi suivant. Il a été enterré dans son pays, et un discours a été prononcé sur sa tombe par un médecin de la localité. Les travaux de M. Beau ont été retracés dans ce discours, et l'Académie ne peut que s'associer aux bonnes paroles qui ont été dites à cette occasion.

Études médico-légales sur les fœtus morts et les enfants nouveau-nés.

M. Danyau, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Cruveilhier et Tardieu, lit un rapport sur un travail de MM. Géry père et Maindrault, intitulé : Études médico-légales statistiques et administratives sur les fœtus morts et les enfants nouveau-nés.

Examinant les idées émises par les auteurs, le rapporteur discute la valeur des dénominations de fœtus morts-nés et de nouveau-nés. MM. Géry et Maindrault ayant adopté la définition de la loi pour la dernière dénomination et croyant devoir admettre la seconde dans son acception, établissaient entre les deux états de l'enfant ainsi désignés une connexité qui prête à des considérations nombreuses enregistrées en vérifiant les décès des enfants dans le 11e arrondissement.

M. Danyau insiste sur les réflexions ayant trait à la mort des enfants pendant les trois jours qui séparent la naissance de la déclaration à la mairie. Le rapporteur parle des dangers qu'il y a quelquefois à promener les nouveau-nés du lieu de naissance à la mairie.

MM. Géry et Maindrault, dit le rapporteur, ont rappelé un travail excellent de M. le docteur Loir sur le même sujet, et sont quelquefois en désaccord avec lui.

Les auteurs se sont inspirés d'une philanthropie généreuse; mais leurs statistiques et leurs réflexions ne sont pas absolument probantes quand elles contredisent le travail de M. Loir, surtout pour ce qui se rapporte au danger de transporter les nouveau-nés aux mairies.

M. Loir avait demandé que la constatation des naissances fût faite à domicile; MM. Géry et Maindrault n'ont pas renversé la proposition de ce médecin : ils disent qu'ils voudraient que la déclaration de l'enfant pût être faite le premier jour.

M. Danyau est d'avis que les mesures bienveillantes, qui concilient les intérêts et qui permettent les constatations de naissance à domicile, sont suffisantes jusqu'ici, quoiqu'il n'y ait pas de loi.

MM. Géry et Maindrault, ajoute le rapporteur, ont parlé de l'élévation du chiffre des morts-nés, mais cela tient à ce que les déclarations d'avortement et d'accouchement prématurés sont plus rigoureusement faites aujourd'hui qu'autrefois.

Les auteurs ont énuméré compendieusement et sans nouveautés réelles toutes les causes connues de la mortalité de l'embryon.

Pour les causes de mortalité dues aux manœuvres criminelles, il y a quelques incertitudes, dit M. Danyau, et je pense que les auteurs ont ainsi commis quelques erreurs en énumérant les causes de mortalité des fœtus par l'administration intempestive de l'ergot de seigle, puisque dans leurs statistiques des enfants morts-nés, je ne trouve pas de cas de mort attribué à l'ergot de seigle : cela est invraisemblable.

Enfin, après avoir envisagé encore les conditions morales et physiques de la mère et leur action sur la vie de l'embryon, MM. Géry et Maindrault ont conclu à l'établissement de mesures hygiéniques applicables aux femmes enceintes et qui me paraissent bien discutées.

M. Danyau, en terminant, rend hommage au zèle des auteurs et propose : 1° D'écrire une lettre de remercîments à MM. Géry et Maindrault pour leur intéressante communication, de les encourager à perfectionner leurs études ; 2° De renvoyer leur travail au commité de publication. (Adopté).

— M. Depaul remercie pour sa part M. Danyau de son excellent rapport. Il veut seulement insister sur un point : l'inconvénient d'envoyer les enfants à la mairie pour les déclarer.

Je sais, dit l'orateur, qu'il y a des tolérances, mais il est vraiment incroyable que, à cet égard, on soit à la disposition, je ne dis pas des agents municipaux, mais des employés des mairies.

Il y a des mairies où on n'accepte pas le certificat du médecin, d'autres où on veut bien du certificat et où on envoie un garçon vérifier, et enfin dans d'autres cas on vous envoie un médecin.

J'aurais cru manquer à mon devoir si je n'avais pas ici protesté, au nom de l'expérience, contre ceux qui ont dit qu'il était innocent de porter un enfant du domicile de ses parents à la mairie, et quoi qu'aient dit MM. Géry et Maindrault, j'émets le vœu qu'il y ait une révision complète dans les règlements qui autorisent les faits auxquels j'ai fait allusion.

Discussion sur la thoracentèse.

M. J. Guérin. L'orateur, rappelant la précédente argumentation, dit : Je ne croyais rencontrer que des adhésions, j'en ai trouvé dans MM. Bouley, Briquet et Barth ; mais il y a eu des opposants, et les dissidents occupent une position officielle, et ils ne devraient pas, ce me semble, se trouver dans le camp opposé au progrès. Ce me semble être un dommage ; il y a ici un procédé opératoire en jeu : s'il est bon, l'adopter est une question d'humanité.

Je viens aujourd'hui préciser la question, et je m'occuperai : 1° des accidents dus à l'entrée de l'air ; 2° du procédé le plus propre à éviter l'entrée de l'air dans la poitrine.

Ici M. J. Guérin rappelle les principes de la méthode sous-cutannée, telle qu'il l'a exposée. Il ne prétend pas dire que l'air a une action délétère sur les plèvres à l'état sain. Quand on a parlé de l'innocuité de l'air insufflé, on n'a pas pu faire dire à M. Guérin qu'il devait en être autrement.

La seconde objection, dit M. Guérin, qui a été adressée à mon argumentation, a été que l'on peut insuffler de l'air dans les plaies sans accident. J'ai dit que cela pouvait être parce que le séjour de l'air était quelquefois passager. J'ai vu des faits de ce genre.

M. J. Guérin rappelle que l'entrée de l'air produit des résultats trés-divers dans la ténotomie, suivant qu'il y a du sang ou qu'il n'y en a pas, et que, si on expulse l'air des plaies sous-cutanées, il n'y a pas d'accidents. Il rappelle aussi qu'il a dit comment il y avait des différences d'action de l'air, suivant qu'il y avait du pus ou de la sérosité, suivant que la plèvre était saine ou malade.

M. Gosselin a admis deux cas : la pleurésie séreuse et la pleurésie purulente ; il y a aussi des cas intermédiaires, des épanchements pleurétiques séro-sanguinolents,séro-purulents, et ces cas impliquent une gravité plus ou moins grande. Puis, suivant que la pleurésie est ancienne ou récente, il y a encore des différences. J'ai vu des faits qui prouvent la nocuité variable de l'air, et qui démontrent comment il y a dans les plaies et dans les organes enflammés des conditions variables. Dans des cas de ténotomie les épanchements de sang, dus à l'ouverture de petites artères, se résorbaient très-vite, tandis que dans d'autres cas, lorsque les veines étaient ouvertes, le sang veineux épanché se résorbait bien plus lentement.

M. Guérin discute les faits invoqués par M. Gosselin, et il les tient pour des exceptions. Il constate, du reste, qu'il s'agissait d'épanchements séreux récents ; il rapporte que l'un des auteurs (Duverney, Morand, Bégin) cités par M. Gosselin, comme ayant guéri des malades malgré l'introduction de l'air dans les plèvres, Bégin disait que les résultats de la thoracentèse ne sont pas heureux. D'un autre côté, ajoute l'ora-

teur, Dupuytren n'avait vu que deux guérisons sur cinquante opérations. A. Cooper n'a pas vu de guérison. Récamier a professé que, quel que soit le moyen de ponction employé, il est impossible d'empêcher l'entrée de l'air dans la poitrine ; à la Société médicale, enfin, M. Gendrin disait : j'ai fait trente empyèmes, je n'ai pris aucune précaution pour empêcher l'entrée de l'air dans les plèvres. On a vu les faits de M. Gendrin, il n'y a pas eu de guérison. Et les auteurs anciens, depuis Hippocrate, n'ont-ils pas reconnu aussi les dangers de la pénétration de l'air? Les faits et l'expérience démontrent donc que, à l'époque où on ne prenait pas de précaution contre l'entrée de l'air, la mort était imminente.

Je dirai encore que l'on a constaté dans un grand nombre de faits des accidents; ainsi dans un cas rapporté par M. Gaide dans la *Gazette des Hôpitaux*.

Je ferai une objection aux observations qui signalent l'entrée de l'air dans la poitrine sans accidents. L'air a pu ressortir : dans une des observations de M. Bergeret, cité par M. Gosselin, j'en trouverai une preuve. Il est dit que la poitrine du côté malade était mate dans toute l'étendue du côté malade. Je fais appel à M. Barth ; en eût-il été ainsi s'il était entré et resté beaucoup d'air dans la poitrine. Je le répète, les faits invoqués par M. Gosselin sont des faits exceptionnels.

Mon contradicteur a dit aussi que l'inflammation des plèvres après la thoracenthèse pouvait être due à la propagation aux plèvres de l'inflammation de la plaie. Comparons avec les abcès par congestion ; si une ouverture large est faite, eût-on réuni ensuite la plaie et se fût-elle cicatrisée, si le pus a subi l'action de l'air, il devient fétide. La première observation de l'article de Boyer sur les abcès par congestion démontre mon assertion. Cela prouve que l'air a une action réelle sur le pus. Je sais bien que Lisfranc appelait les accidents une inflammation du foyer, mais le fait est-il sans signification au point de vue du contact de l'air ?

Dans les cavités où il n'y a que de la sérosité, l'air n'agit pas comme sur le pus. Ainsi, après la ponction de l'ascite, l'air

entre dans le péritoine, il n'y a pas d'accidents ; mais c'est qu'aussi les conditions ne sont plus les mêmes que pour la poitrine. Dans cette dernière cavité, il y a sans cesse un appel d'air ; dans la cavité abdominale, les intestins se dilatent et bouchent l'ouverture pratiquée, en même temps que la paroi abdominale se rétracte.

En résumé, donc, je pense que l'air n'agit pas dans tous les cas également avec une rigueur mathématique, et que les accidents diffèrent suivant la nature des liquides épanchés et les conditions de l'épanchement.

M. Guérin remet à la séance prochaine la fin de son argumentation.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 22 août 1865. Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de la guerre envoie à l'Académie un exemplaire du tome XIII de la 3e série du *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté sur l'état des veines et des lymphatiques de l'utérus à la suite des couches, par M. le docteur Batailhé. (Accepté.)

2° M. le docteur Avrard (de la Rochelle) envoie, pour être soumis à l'Académie, un nouvel hystéromètre fabriqué sur ses indications par M. J. Charrière.

Cet instrument a pour avantage de donner en même temps que la profondeur de la cavité cervico-utérine, celle de la cavité utérine seule. Il se compose d'une pince à deux branches glissant l'une dans l'autre, légèrement recourbée en forme de sonde utérine.

L'hystéromètre peut servir à dilater, à redreser, à écraser, et aussi à faire l'abrasion de l'utérus en séparant les branches.

— M. Trébuchet. — M. Depaul a insisté dans la dernière séance sur la nécessité d'établir en principe l'utilité de la constatation à domicile des enfants nouveau-nés. J'ai déjà écrit, il y a longtemps, que ce serait une garantie pour les parents.

M. Loir a repris la question, MM. Géry et Maindrault ont donné un nouveau retentissement à la proposition. Il me paraît convenable que l'Académie prenne une décision. Je me propose donc d'envoyer le rapport de M. Danyau à S. Ex. le ministre du commerce, en le priant d'appeler de nouveau l'attention de son collègue M. le ministre de l'intérieur sur la nécessité d'adopter dans toute la France un mode uniforme de constatation des naissances au domicile des parents. (Adopté.)

— M. Velpeau. J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, au nom de l'auteur, une très-petite brochure qui a pour titre : Nouvelles recherches pratiques sur l'amblyopie et l'amaurose causées par l'abus du tabac, avec des remarques sur l'amblyopie et l'amaurose des buveurs, par M. le docteur Sichel.

Cette brochure, malgré l'exiguïté de son volume, contient des faits remarquables d'amaurose dus évidemment à l'abus du tabac, et mérite toute l'attention des praticiens. Ils ne sont d'ailleurs que la confirmation d'autres faits assez nombreux déjà signalés par d'autres observateurs, notamment par M. Mackensie dans son *Traité des maladies des yeux*, par Wordsworth dans les *Annales d'oculistique*, par Hutchinson dans sa *Clinique spéciale de l'hôpital de Londres*. et ils justifient complétement ceux qui ont été signalés tout récemment à cette tribune par M. Joly. Je les dépose sur le bureau comme étant dignes d'être accueillis par l'Académie, dignes surtout de l'attention des fumeurs à qui je les recommande plus spécialement.

Le même travail contient aussi des remarques d'un haut intérêt sur la coexistence de la cécité et de la surdité.

Anthropologie. — M. Cerise, au nom d'une commission composée de MM. Tardieu, Baillarger et Cerise, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Mesnet, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, concernant l'homme sauvage du Var.

Selon le sens étymologique du mot sauvage (*salvaggio* ou *silvaggio* en italien, *salvajo* en espagnol, de *silva* forêt). Mais selon le sens vrai du mot (homme *primitif*, étranger ou antérieur à toute civilisation), Laurent n'est pas un sauvage. Rien

n'est étrange comme le rêve de l'*état de nature*, que le XVIII^e^ siècle a pris au sérieux, et que J.-J. Rousseau surtout a voulu élever au-dessus de l'état de civilisation. Tout un système anthropologique et social a été imaginé sur cette donnée paradoxale. Rousseau a été jusqu'à proposer des expériences impossibles pour mettre en évidence la nature primitive de l'homme dissimulée par les influences sociales. Quant aux observations qu'il a rapportées d'hommes naturels, trouvés dans les bois, il ne les a pas prises au sérieux. Les hommes qu'on a signalés comme de véritables sauvages sont des individus frappés dans leur intelligence soit par abandon précoce, soit par l'imbécillité ou la folie. On en a dans ce siècle deux exemples authentiques : le jeune sauvage de l'Aveyron et le jeune séquestré de Nuremberg dont la récente histoire est parfaitement connue.

M. Cerise rappelle que J.-J. Rousseau avait voulu essayer de livrer l'homme à lui-même et de l'isoler, pour savoir ce qu'est l'homme de la nature ; il dit que le philosophe avait renoncé à cette expérimentation, et il ajoute que l'initiative du plus puissant souverain et maître ne pourrait obtenir ce résultat chez ses sujets, et que ce serait une monstruosité de voir un père faire l'expérience sur son enfant.

L'orateur, citant les faits connus d'hommes sauvages, dit que dans tous les cas il s'agissait d'hommes incomplets, et que, ainsi que l'avait écrit Condillac, ces individus n'avaient rien qui les fît ressembler à l'homme, que du reste il est évident que l'on n'a pu faire un homme sauvage, et qu'aucun de ceux qu'on a rencontrés accidentellement ne présentait une intelligence suffisante pour être instruit.

M. Mesnet, en étudiant le prétendu sauvage du Var, n'a n'a point songé à la découverte de l'homme naturel. Il a voulu étudier un type mental exceptionnel dont l'idée oscile entre l'aliénation, l'utopie et l'excentricité qui se révèle dans Laurent par des raisonnements vraiment dignes d'attirer l'attention.

Laurent est sociable, mais il veut vivre seul, parce que les

hommes vivent mal ensemble. Il veut vivre du travail de la nature, c'est-à-dire en se contentant de ce que la nature donne sans la fatiguer par la culture. Il appelle cette existence : la vie de la nature. Il refuse tout ce qui peut atténuer la misère à laquelle il se condamne.

Mais, dit encore M. Cerise, Laurent dit qu'il veut vivre de la vie libre ; il ne veut pas de famille, il repousse la femme, parce que, dit-il, elle affaiblit l'homme; il ne veut pas d'argent, parce qu'il ne vient pas du travail de la nature. D'un autre côté, le sauvage du Var n'a pas de préoccupations sensuelles, pas de préoccupations mystiques ; il ne veut pas imiter les bêtes, il garde son écuelle et n'imite point Diogène. C'est un mélange de stoïcien et d'anachorète ; ce n'est point Diogène, si tant est qu'on puisse prendre Diogène au sérieux.

Il jouit d'un bonheur sans nuage ; il espère pourtant un bonheur plus grand ; c'est à Pâques qu'il en jouira, lorsqu'il n'aura plus d'outils fabriqués, plus de vêtements de coton, plus de farine à ses repas. Il vivra alors des seules graines et des seules herbes qu'il trouve dans la forêt. Son vêtement sera alors fait de ses cheveux, de sa barbe, de ses poils qu'il aura tissés de ses propres mains après une récolte de six années.

Le sauvage a enfermé ses cheveux et ses poils dans des paquets numérotés et les porte sans cesse dans un sac suspendu à ses épaules. Ses cheveux et sa barbe sont nattés et attachés d'une façon assez bizarre pour pouvoir n'en point perdre. Lorsque M. Mesnet l'a visité, il a éprouvé une joie d'enfant, en s'entendant montrer par une des personnes venues avec M. Mesnet un mode de tissage simple qui permettait de faire un vêtement de cheveux.

Laurent est âgé de trente-neuf ans. Il rend des services à tout le monde, dans la forêt ; il lit et garde les lettres qu'il reçoit ; il tient à remplir son devoir électoral pour élire celui qui peut rendre le monde heureux.

Ce sauvage est un homme qui a cherché et trouvé le bonheur dans la pratique d'une utopie, appelée par lui *la vie de la*

nature, modeste et remarquable exemple de la puissance d'une idée sur l'organisme.

Le travail de M. Mesnet est plein d'intérêt. La commission propose de le remercier de sa communication et de le déposer dans les archives de l'Académie : *Etude médico-psychologique sur l'homme dit le sauvage du Var*.

— M. J. Guérin. Sans vouloir entamer une discussion immédiate, et sans attaquer le rapport de M. Cerise, je dirai qu'il est impossible de juger actuellement par expérience ou observation l'homme à l'état sauvage. L'espèce humaine subi des modifications physiques et intellectuelles que je compare à ce qui se passe dans la domestication des animaux. Mais dans le temps et dans l'espace, on peut juger l'homme sauvage, soit en consultant les légendes et l'histoire, soit en jugeant les peuples sauvages.

Jamais on ne reproduira un homme sauvage en séquestrant le fils d'un homme civilisé.

Discussion sur la thoracentèse

— M. J. Guérin résume la première partie de son argumentation exposée dans la dernière séance. Il parle des progrès accomplis depuis vingt ans, et dit qu'en proportion des améliorations apportées à l'opération de la thoracentèse il y a eu plus de guérisons.

M. Voillez a rapporté, dit M. Guérin, une statistique de 125 observations ; on y trouve 45 guérisons pour 7 morts dans le cas d'épanchement séreux ; 2 guérisons pour 7 morts dans les épanchements séro-sanguinolents ; 8 guérisons et 7 morts dans les épanchements séro-purulents, et 9 guérisons pour 14 morts dans les épanchements purulents.

D'autres statistiques confirment celles-ci, et on y saisit bien la relation entre la nature de l'épanchement et la gravité de l'opération.

Entrant ensuite dans la discussion des procédés opératoires, M. Guérin dit : La ponction a été déclarée mauvaise par

Dupuytren, la ponction oblique après déplacement de la peau ; puis celles avec un pli fait à la peau ont été meilleures, plus applicables ; c'était l'évolution de la méthode sous-cutanée. Reybard est venu; il a fait quelque chose de meilleur, et ici je ne suis pas de l'avis de M. Velpeau, Dupuytren n'a pas inventé la canule de Reybard, et je ne comprends pas que M. Velpeau, qui a fait donner un prix par l'Institut au chirurgien de Lyon, soit précisément celui qui veuille lui enlever la découverte. Parmi les élèves de Dupuytren, ni Bégin ni Samson n'ont parlé de l'inspiration de Dupuytren citée par M. Velpeau. On veut déposséder Reybard; mais cela ne sera pas, il conservera toute la gloire de la découverte.

M. J. Guérin discute la valeur réelle de la canule de Reybard. La canule à chemise, dit-il, est grossière et insuffisante; elle guérit peut-être une fois sur trois, tandis qu'il y a une autre méthode qui guérit quatre fois sur cinq. Avec la canule de Reybard, on fait une ponction directe. S'il y a des brides dans les plèvres, la canule ne laisse échapper qu'une portion du liquide; le meilleur reste, et, ce que j'entends par le meilleur, c'est ce qu'il est le plus important d'enlever; ce sur quoi l'air a le plus d'action, le pus. Lorsqu'on laisse une canule de Reybard à demeure, l'ouverture par où elle passe s'agrandit; il coule du liquide autour, et, s'il coule du liquide, il peut entrer de l'air. Enfin, dans les cas de pleurésie purulente où on laisse la canule à demeure, il y a des accidents que j'attribue à l'air. En un mot, dans ces maladies de la plèvre où il y va de la vie des hommes, à mon sens, la canule de Reybard ne répond en aucune façon à toutes les indications de la science et de l'humanité.

Avec l'appareil que j'ai proposé, le trocart courbe à robinet s'adaptant à une seringue munie d'un robinet à double effet, on aspire le liquide, on ferme le robinet, qui ouvre une issue au pus par une autre canule que celle qui est vissée au trocart, et il est impossible qu'il entre de l'air, M. J. Guérin montre les instruments et leur mécanisme.

Grâce à cet appareil, dit l'orateur, on vide ce qu'on veut

de liquide; le trocart courbe, promené dans toutes les directions, peut aller ouvrir des loges où le pus est circonscrit par des adhérences; on se guide sur le retrait du poumon, on obéit à la pression atmosphérique qui dilate le poumon.

Comparant ensuite les deux instruments, M. J. Guérin dit : Si le poumon ne s'étend pas, la canule de Reybart ne retire qu'une partie du liquide; la seringue retire ce qu'il faut.

En résumé, dit l'orateur, la thoracentèse, à l'aide de la canule de Reybard, est une méthode sous-cutanée hybride, et, dans ce cas, ne vaudrait-il pas mieux employer la méthode entièrement; du reste, rapportons-nous aux faits : grâce à l'appareil dont je viens d'entretenir l'Académie, il y a eu 13 guérisons sur 18 cas de thoracentèse, et je ne prends que les faits publics.

M. Abeille a cité 8 guérisons sur 11 cas de pleurésie séreuse ou séro-purulente; j'ai fait 4 opérations d'empyèmes purulents réussies toutes les quatre, j'ai fait deux thoracentèses avec M. Louis, une avec M. Maillot, une a guéri.

L'orateur, en terminant, dit que ses instruments ne se résument point en une pompe spéciale, qu'il se sert aussi d'un trocart spécial, ce qui constitue un appareil, spécial entier.

En égard à la méthode sous-cutanée dont on veut peut-être lui enlever sa part d'inventeur, il croit avec le poëte, et, comme l'a pensé M. Bouley, qu'il vaut mieux en vivre cent ans après sa mort que vingt ans en sa vie.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Institut de France.

Séance du 21 août 1865. — Présidence de M. DECAISNE

M. Claude Bernard adresse la note suivante :

J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie six volumes de *Leçons* qui représentent, avec un volume que j'ai déjà présenté, une première période de mon enseignement au collége de France.

J'offre en outre à l'Académie un volume qui vient de paraître, intitulé : *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Cet ouvrage n'est que l'introduction d'un cours de médecine expérimentale ou scientifique que je me propose de faire au collége de France d'une manière non interrompue.

De la vie de famille dans le traitement des aliénés. — M. Brière de Boismont lit sur ce sujet un travail que nous publierons.

— *Des quarantaines et de leur objet.* — M. G. Grimaud (de Caux).

I. En 1846, la question des quarantaines donna lieu à une discussion longue et passionnée qui préoccupa les savants, le public et le gouvernement lui-même.

Dans des questions de cette nature, les gouvernements subissent deux pressions : d'un côté la santé publique réclame une protection énergique contre l'invasion des fléaux qui peuvent être importés ; d'un autre côté, les mesures préventives commandées par cette protection gênent le commerce maritime et provoquent des réclamations.

Il y a donc deux intérêts sociaux en présence : l'intérêt de l'humanité, qui s'applique en France à trente-sept millions d'âmes, et l'intérêt du commerce, qui regarde environ deux millions d'industriels ou de trafiquants, auxquels s'ajoutent quelques millions de voyageurs.

On voit la gravité du sujet : on comprend que, pour rendre cette gravité manifeste, il n'est pas nécessaire d'invoquer les grandes considérations économiques touchant l'intérêt de la santé et de la vie des populations, comparé à l'intérêt de leur commerce et de leur industrie.

II. Ce fut une théorie médicale relative à la contagion qui vint en aide aux plaintes du commerce français. Cette théorie donna lieu à des débats acharnés, si bien que le gouvernement y crut voir une raison suffisante pour modifier ses règlements d'administration concernant la santé publique.

III. Ce qui se passe aujourd'hui à propos du choléra sur le littoral de la Méditerranée démontre l'erreur du temps. On a

obtenu précisément le contraire des bienfaits que la théorie nouvelle avait prétendu garantir. Le commerce est lésé par ces mêmes adoucissements qui alors furent apportés aux quarantaines, uniquement pour le protéger.

Ainsi, parce qu'il y a eu à Marseille quelques cas de choléra asiatique, si toutefois ces cas ont été bien constatés, les provenances de son port ne sont point admises partout à la libre pratique.

L'expérience a donc prononcé, c'est-à-dire que les mesures préservatrices nouvelles, conseillées et adoptées sous l'influence des idées de 1846, se sont montrées sans effet.

IV. Lorsque, dans une population agglomérée, une même maladie, frappe à la fois plusieurs personnes, chacun craint pour soi, et l'on s'empresse ou de fuir le mal, ou de mettre entre le mal et soi de puissants obstacles.

Les théories relatives à la contagion et à l'infection ne touchent personne ; on ne les comprend pas et l'on ne veut pas les comprendre. On n'est préoccupé que de tenir le mal à distance en supprimant toute espèce de communications avec les localités où il sévit.

Tel est le véritable état des choses; il dérive de la faiblesse humaine ; mais la peur, ce fléau qui vient s'ajouter à un autre, et dont les effets sont si puissants et si désastreux dans les calamités publiques, n'en est pas moins rationnelle et légitime.

Au fond, si une maladie, soit épidémique, soit contagieuse, passe d'un lieu dans un autre lieu, se transmet d'un individu à un autre, c'est qu'il y a eu des circonstances qui ont favorisé cette émigration et cette transmission ; c'est qu'il s'est rencontré un élément spécial, un ferment, un germe détaché d'un corps, qui a été transporté, qui s'est appliqué sur un autre corps, qui s'y est introduit et développé en y produisant de nouveaux ferments et de nouveaux germes.

Dans une pareille situation, on voit combien la préoccupation générale est rationnelle. Qu'un bâtiment vienne d'Alexandrie en temps de peste ou choléra, n'est-on pas autorisé à

lui demander des nouvelles de sa santé? Ne doit-on pas exiger la démonstration formelle, non-seulement que cette santé a été constamment bonne depuis qu'il a quitté le port d'embarquement, mais encore que présentement elle est dans le cas de se maintenir telle pendant un temps déterminé par la durée présumable de l'incubation?

Or, cette démonstration ne peut s'acquérir qu'à l'aide du temps; le temps, ici, c'est la quarantaine.

V. Peste, fièvre jaune, choléra..., quand il s'agit de provenance d'outre-mer, il faut tout mettre sur la même ligne.

Supposons un individu quittant un pays en proie à l'épidémie : il part avec toutes les apparences d'une bonne santé; et néanmoins, sans qu'il s'en doute, il emporte avec lui les germes de la maladie à laquelle il a voulu se soustraire en s'éloignant, germes destinés à se développer dès que leur temps sera venu.

Si cet individu voyage par terre, évidemment, à la première apparition des symptômes de la maladie, les personnes qui se trouveront autour de lui pourront prendre des précautions variées pour se garantir. Elles pourront se tenir à l'écart du malade, l'isoler et ménager autour de lui l'accès d'un air libre et pur, car ce sont là des moyens prophylactiques et même curatifs, qui comptent parmi les plus efficaces.

Si l'individu est embarqué, l'équipage et les passagers sont fatalement condamnés à subir les effets de la contamination, ils ne peuvent en éviter les atteintes, et alors malheur aux prédisposés! car les conditions d'un navire, quel qu'il soit, et la facilité avec laquelle s'y développent des foyers d'infection, sans même qu'il soit besoin d'aller en puiser au dehors les éléments, ne sont point favorables à l'emploi régulier d'un traitement quelconque, soit prophylactique, soit curatif.

VI. Telle est donc, au point de vue pratique, la conclusion nécessaire.

Tout navire qui vient d'un pays dans lequel règne ou dans lequel a pu régner depuis peu la maladie, et même tout navire qui a fait simplement escale dans ce même pays, peut donc

être avec raison tenu pour suspect. On doit l'obliger à fournir la preuve qu'il n'a point de malades à son bord, et que, pour un temps déterminé, ni les passagers ni l'équipage ne se trouvent dans le cas de le devenir.

D'où cet important corollaire, qu'on doit condamner d'une manière irrévocable, comme imprudente et pernicieuse, toute mesure tendant à diminuer les précautions destinées à préserver les ports maritimes contre les chances d'importation d'un fléau.

Mais il ne suffit pas d'émettre des idées et de construire des théories ; il faut démontrer leur réalité, en même temps que la possibilité, la facilité, surtout la nécessité de leur application. L'hygiène publique nous conduit ainsi sur un nouveau terrain qu'il appartient à l'Académie des sciences de féconder en y attirant les studieux. (Commissaires précédemment nommés : MM. Dumas, Morin, Peligot.)

Pourquoi la liqueur d'absinthe, à dose égale et au même degré de concentration alcoolique que l'eau-de-vie, a-t-elle sur l'économie des effets plus prononcés? — M. G. Pécholier. Plusieurs longues investigations que j'ai faites depuis cinq ou six ans chez des fabricants d'absinthe m'ont démontré, comme à M. Deschamps (d'Avallon), que l'absinthe ne contient, en dehors de l'alcool, aucune subtance nuisible. Les divers sucs de plantes et les diverses essences que les fabricants d'absinthe font entrer dans leur liqueur sont, dans les proportions où ils les emploient, complétement inoffensifs, et cependant la plupart des buveurs soutiennent, en invoquant leur expérience personnelle, ce que M. Ém. Decaisne a affirmé, savoir : « Que l'absinthe, à dose égale et au même degréd e concentration alcoolique que l'eau-de-vie, a des effets plus prononcés sur l'économie et qu'elle produit l'ivresse beaucoup plus rapidement. »

Voici quelle est, à mon avis, la principale raison de puissance de l'absinthe à déterminer l'ivresse. C'est qu'étant prise comme moyen apéritif, elle est bue d'ordinaire avant le repas, c'est-à-dire quand l'estomac est vide ou à peu près vide. Son

absorption est par là rendue beaucoup plus prompte. Or, une dose d'alcool qui passe rapidement et presque tout à la fois dans le torrent circulatoire fera beaucoup plus d'effet qu'une même dose qui est absorbée peu à peu, de manière qu'une partie soit déjà détruite et éliminée, tandis qu'une autre partie n'a pas encore pénétré dans les secondes voies. Tout le monde ne sait-il pas qu'une certaine quantité de vin bue le matin à jeun porte plus à la tête que cette même quantité bue pendant le repas. Ce qui confirme notre dire, c'est que, si l'ivresse par l'absinthe est prompte, la cessation de cette ivresse est très-prompte aussi, à moins que le buveur n'en ingère de nouvelles doses. Tout l'alcool ingurgité agit en même temps; aussi l'action est-elle puissante, mais fugace.

Donc l'énergie des effets de la liqueur d'absinthe ne tient pas à sa composition, mais à la manière dont elle est consommée.

—M. Souviron adresse un Mémoire relatif à l'application d'une nouvelle méthode préservative du choléra par la production continue de l'ozone.

—M. Mondino adresse une Note intitulée : « Projet d'une méthode curative du choléra asiatique. »

Ovariatomie. — M. Kœberlé adresse à ce sujet à l'Academiela lettre suivante :

J'ai eu l'honneur, dit l'auteur dans la lettre qui accompagne son travail, d'adresser l'année dernière à l'Académie le résultat de mes douze premières opérations d'ovariotomie, pratiquées depuis le mois de juin 1862 jusqu'au mois de mai 1864. Depuis cette époque jusqu'au mois de juin 1865, j'ai pratiqué six nouvelles opérations dont quatre ont encore été suivies de succès. Des quatres malades qui ont guéri, trois ont présenté des complications très-graves, et deux d'entre elles ont subi l'extirpation des deux ovaires. Les deux qui ont succombé sont mortes, l'une de septicémie, par suite d'une ligature

perduc de l'un des deux ovaires qui ont dû être enlévés simultanément; l'autre etait affectée d'un kyste multiloculaires du poids de 40 kilogrammes, compliqué d'un œdème très-considérable des parois abdominales qui a été la cause occasionnelle de sa mort.

Sur dix-huit opérations il y a eu treize guérisons et cinq morts.

L'ovariotomie est une opération courante en Angleterre. MM. S. Wells, à Londres ; J. Keith, à Édimbourg ; C. Clay, à Manchester, etc., en ont obtenu de magnifique résultats dans une pratique très-étendue, tandis que cette opération est encore systématiquement repoussée en France, où l'on soumet en général les malades affectées de kistes de l'ovaire à des traitements inutiles, à des ponctions aussi sinon plus dangereuses que l'ovariotomie.

« Les heureux résultats qne j'ai obtenus prouvent que l'ovariotomie peut être pratiquée avec succès aussi bien en France qu'en Angleterre, et que cette opération, dans de bonnes conditions et avant que l'état de la malade ne soit trop aggravé, est infiniment moins meurtrière qu'on ne se plaît à le dire. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

MÉCANIQUE OBSTÉTRICALE.

M. Delore a cherché à résoudre par l'expérience les questions d'obstétrique suivantes : Quelle est la résistance du bassin ? Quelle est la résistance de la tête du fœtus aux tractions exercées par le forceps et aux pressions faites entre les mors de cet instrument ? Quelle est la pression transmise à la tête par une traction connue ? Quelle force de traction est nécessaire pour obtenir une certaine réduction entre l'angle sacro-vertébral et le pubis ? Si la version est supérieure au forceps, quelle en est la cause ? Quelles doivent être la force et la direction de la traction ? S'il vaut mieux la faire uniforme ou lui imprimer de légers mouvements de latéralité ?

Voici les principaux résultats : le bassin résiste à des efforts de 200 kilogrammes ; la tête a des pressions de 100 kilogrammes quand elles sont faites sur une large surface, et dans le cas contraire, seulement à 40 kilogrammes. Une forte pression faite par le forceps, suivant le diamètre occipito-frontal, empêche la réduction du diamètre bi-pariétal d'autant plus énergiquement que la traction est considérable. La traction ne doit pas dépasser 80 kilogrammes. Celle qui ne se fait pas dans l'axe amène une déperdition de force de 15 à 40 kiiogrammes. De légers mouvements de latéralité imprimés au forceps suffisent pour abaisser la traction de 10 à 70 kilogrammes.

GUÉRISON INSTANTANÉE DU CORYZA.

Atteint, il y a quelques mois d'un coryza fort intense, avec fièvre, céphalalgie violente, hypersécrétion très-abondante, M. Luc, médecin aide-major de 1re classe, eut l'idée d'aspirer des vapeurs d'iode. Le coryza avait débuté à neuf heures du matin; M. Luc commença les aspirations à trois heures de l'après-midi, et les continua pendant une heure, de trois en trois minutes, chacune d'elles durant environ une minute. Le mal de tête s'affaiblit d'abord et céda ; les éternûments devinrent plus rares, la sécrétion moins abondante, et malgré un sentiment de brûlure éprouvé à la gorge, le coryza avait complétement disparu à six heures du soir. Plusieurs officiers auxquels M. Luc conseilla ce traitement furent aussi heureux.

C'est un moyen simple et inoffensif, qui mérite d'être essayé. Les inhalations se font d'ailleurs très-facilement ; il suffit de placer sous le nez un flacon de teinture d'iode tenu à la main, la chaleur de cet organe suffisant à vaporiser l'iode. — (*Recueil des mémoires de méd., de chir. et de pharm. militaires.*)

NOUVELLES.

Arrêté ministériel portant règlement pour le concours et la durée des fonctions des chefs de cliniques

Le ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique.

Vu l'ordonnance royale du 2 février 1823;

Vu l'arrêté ministériel du 23 août 1862;

Vu l'avis de la Faculté de médecine de Paris;

Vu le rapport du vice-recteur de l'Académie de Paris, en date du 3 juin 1865,

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — A chacune des chaires de clinique médicale et obstétricale sont attachés un chef de clinique et quatre aides de clinique, qui sont à la disposition du professeur pour les soins à donner aux malades, ainsi que pour les besoins du service et de l'enseignement.

ART. 2. — La durée de ces fonctions, pour les chefs et les aides de clinique, est de deux ans.

ART. 3. — Les chefs de cliniqne médicale et obstétricale sons nommés par le ministre de l'instruction publique, après un concours ouvert chaque année à la Faculté de médecine.

ART. 4. — Le nombre des places mises au concours est de deux tous les ans pour la clinique médicale, et de une tous les deux ans pour la clinique obstétricale.

ART. 5. —Sont seuls admis à concourir pour les emplois de chefs de clinique les candidats docteurs ou étudiants en médecine, âgés de moins de 34 ans, qui auront obtenu, soit le grand prix, soit un premier ou un second prix de l'École pratique, le prix Corvisart ou une des médailles du concours établi entre les internes de troisième et quatrième année des hôpitaux civils de Paris, et ceux qui, ayant fait comme aides de clinique un bon service, attesté par le professeur, auront obtenu au moins une mention honorable dans l'un des concours cités précédemment.

Les fonctions de chefs de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin ou de chirurgien des hôpitaux, de prosecteur ou aide d'anatomie.

ART. 6. — Les chefs de clinique médicale nouvellement nommés sont attachés aux professeurs dont le service devient vacant, et le plus ancien de ces professeurs a le droit de choisir celui des chefs de clinique qu'il préfère.

ART. 7 — Les aides de clinique sont nommés par la Faculté, sur la présentation des professeurs de clinique médicale et obstétricale qui, procédant par ordre d'ancienneté, les choisissent parmi les élèves des deux dernières années de l'Ecole pratique.

Les chefs et aides de clinique entrent en fonctions le 1er novembre de l'année où ils ont été nommés.

ART. 8. — Les jurys de concours sont composés de cinq professeurs, ainsi qu'il suit:

1° Pour les places de chefs de clinique médicale:

Deux des professeurs de clinique médicale désignés par le sort les deux professeurs de pathologie interne; un professeur désigné par le sort parmi les titulaires des trois chaires de pathologie et thérapeutique.

2° Pour la place de chef de clinique d'accouchement.

Les deux professeurs d'accouchement; deux des professeurs de clinique chirurgicale désignés par le sort; un professeur désigné par le sort parmi les titulaires des chaires de pathologie externe et de médecine opératoire.

ART. 9. — Les épreuves du concours sont de deux ordres : les unes élémentaires, communes à tous les candidats, les autres définitives, auxquelles seront admis deux candidats seulement par chaque place mise au concours.

Pour les places de chef de clinique médicale, les épreuves éliminatoires comprennent : 1° une leçon clinique d'un quart d'heure de durée, sur un seul malade, après dix minutes d'examen; 2° une dissertation orale d'un quart d'heure de durée, sur un sujet d'anatomie pathologique, après examen anatomique, micrographique ou chimique.

L'épreuve définitive réservée aux candidats déclarés admissibles se compose :

D'une leçon clinique de vingt minutes de durée, sur deux malades après dix minutes d'examen pour chacun, avec la faculté de se borner, pour l'un des deux, à l'énonciation sommaire du diagnostic et du traitement.

Pour les places de chefs de clinique d'accouchement, les épreuves

éliminatoires comprennent 1° une leçon clinique d'un quart d'heure de durée, faite sur une femme, après dix minutes d'examen; 2° une dissertation orale de vingt minutes de durée sur un cas de dystocie avec ou sans manœuvres.

L'épreuve définitive se composera d'une leçon clinique de vingt minutes de durée, sur deux femmes, après dix minutes d'examen pour chacune, avec la faculté de se borner, pour l'une d'elles, à l'énonciation des principales circonstances à relever au point de vue de la pratique obstétricale.

Art. 10. — Les chefs de clinique reçoivent une indemnité annuelle.

Les fonctions d'aides de clinique sont gratuites.

Art. 11 — *Dispositions transitoires.* — Les chefs de clinique médicale actuellement en exercice seront remplacés par moitié seulement. Le sort désignera ceux qui seront prolongés d'un an dans leurs fonctions.

Pour le prochain concours, qui aura lieu avant la fin de la présente année scolaire, il ne sera rien changé aux conditions d'admissibilité fixées par l'arrêté ministériel du 13 août 1862.

Art. 12. — M. le vice-recteur de l'Académie de Paris est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 23 juin 1865.

signé : V. DURUY.

— Le concours annuel pour les prix de la Faculté de médecine de Paris vient de se terminer.

Deux médailles d'argent ont été décernées, l'une à M. Delvey, de Reims, interne à l'Hôtel-Dieu ; l'autre à M. A. Paquet de Roubaix, interne à l'hôpital Saint-Louis.

Deux mentions honorables ont été accordées à M. Mey, interne à la Pitié, et à M. Lemaire, lauréat de l'institut, interne à l'hôpital Lariboisière.

Par décret en date du 26 août 1865, la Société de chirurgie de Paris a été autorisée à prendre le titre de Société impériale de chirurgie.

— La Société medicale du sixième arrondissement met au concours la question suivante : « Démontrer par des observations et des expériences nouvelles, si l'antagonisme entre l'opium et la belladone d'une part, et de l'autre, entre les médicaments dans lesquels existent ces substances, existe ou non. » (Prix 300 fr..)

Les mémoires devront être adressés avant le 1er octobre 1866, terme de rigueur, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Ch. Martin, rue Bréa, 14, à Paris.

Les mémoires dont les auteurs se feront connaître seront exclus du concours; les mémoires doivent seulement porter avec le titre une épigraphe qui sera répétée dans un bulletin cacheté joint au mémoire. Ce bulletin contiendra le nom et l'adresse de l'auteur.

— Par décret en date du 12 août 1865, sur la proposition du ministre de l'instruction publique, ont été promus :

Au grade de grand officier : M. Chevreul, de l'Académie des sciences, directeur du Muséum d'histoire naturelle.

Au grade de Commandeur : MM. Becquerel (Antoine-César) de l'Académie des sciences. — Denonvilliers, inspecteur général de l'enseignement supérieur.

Au grade d'officier : M. Stolz, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Au grade de chevalier : MM. Chauffard, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. — Joly (Nicolas) professeur à la Faculté des Sciences de Toulouse. — Jouvet, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Angers. — Parisot (Léon) professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine de Nancy.

Par décret en date du 14 de ce mois, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur et des Beaux-Arts :

Au grade de chevalier : M. Maffei, médecin par quartier de l'Empereur.

— A l'occasion de sa fête, l'Empereur Maximilien a nommé *grands officiers* de l'ordre de Notre-Dame de Guadalupe, MM. Andral et Velpeau.

— Par décret en date du 8 août 1865, rendu sur la proposition du ministère de l'instruction publique, une chaire de chimie organique

a été créée au Collége impérial de France. Par le même décret, M. Berthelot, membre de l'Académie impériale de médecine, a été nommé professeur titulaire de cette chaire.

— M. le docteur Larzillière, vice-président de la Société de secours mutuels des médecins de la Meuse, a été nommé médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Saint-Mihiel par la commission administrative de cet Etablissement; et par le Préfet de la Meuse, médecin des prisons de Saint-Mihiel.

— Par arrêté ministériel, M. le docteur Danet est nommé médecin adjoint du ministère de l'intérieur.

— M. le docteur Hébray, officier de la Légion d'honneur, médecin en chef de l'ambulance municipale, vient de mourir à l'âge de 69 ans.

— Voici, d'après le *Moniteur Universel*, la composition du jury médical pour la future Exposition de 1867.

MM. Bergeron (Jules), membre de l'Académie de médecine.

Broca, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Antoine.

Demarquay, chirurgien en chef de la Maison municipale de santé et du conseil d'Etat, membre du jury international de 1865.

Tardieu, membre de l'Académie de médecine, doyen de la Faculté de médecine de Paris, membre du jury international de 1865.

Tillaux, chirurgien en chef de l'hospice de la vieillesse (hommes).

— Par arrêté de S. Exc. M. le ministre de l'intérieur, en date du 18 août, M. le docteur Postel, secrétaire de la Société de médecine de Caen, a été nommé médecin de la maison centrale de Beaulieu, en remplacement de M. Raisin, décédé.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. AUTORISÉ PAR CIRCULAIRE SPÉCIALE DU MINISTRE.

S'emploie dans tous les cas où le ferrugineux sont indiqués; il ne noirci 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 simple. Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extratif par 1,000 grammes. — **Tonique. — Fébrifuge.**

Vin de quinquina iodé. Contient 0,05 d'iode *pur* à l'état latent par 30 grammes de vin titré. — **Scrofule. — Lymphatisme. — Phthisie.**

Vin de quinquina ferrugineux. Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. **Chlorose. — Anémie.**

Ces Vins, qui contiennent en outre de la *diastase*, sont facilement assimilables, ne constipent jamais, inaltérables, très-agréables au goût, d'une richesse inconnue jusqu'ici, ils offrent les avantages qui s'attachent à l'emploi des préparations chimiquement définies.

Dépôt général, E. FOURNIER et Cie, 26, rue d'Anjou-St-Honoré, 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.

Pilules anti-périodiques de VARIOLARINE-BOULOUMIÉ.

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 l'appareil digestif comme ces dernières, elles font disparaître l'inflammation gastro-intestinale qui accompagne souvent les fièvres intermittentes. Leur action comme antinévralgique 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.

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.

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 preparation et de sa force digestive toujours egale.

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 Septembre 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

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 n° du 31 juillet.)

Dans l'accouchement il n'y a pas qu'un seul intérêt en jeu, la vie de la mère mérite autant que celle de l'enfant d'éveiller notre sollicitude.

L'auteur n'y a point songé et ne dit mot des conséquences que la version peut avoir pour la mère. Je suppléerai à cet oubli en puisant dans ces mêmes observations le résultat qu'on a oublié de consigner.

Dans les observations de forceps, on compte pour les mères :

Guérisons.	7
Morts.	2
	9

Dans les observations de version on compte pour les mères (j'ai considéré comme guéries celles dont le sort n'est point noté, c'était faire une part aussi large que possible au succès):

Guéries.	15
Mortes.	8
	23

Plus de la moitié des femmes a succombé à la suite de la version! et ce résultat terrible a échappé à l'attention de l'auteur!

Sur 17 existences engagées, le forceps en a sauvé 12. Sur 44 existences engagées, la version en a sauvé 21, en a laissé périr 23 ; plus de la moitié !

Je crois qu'il n'est pas nécessaire d'insister davantage en présence de ces désastreux résultats, et l'on ne peut attribuer l'antagonisme qui existe entre les faits et la doctrine qu'à d'inconcevables illusions, ou à des erreurs de Dugès, qui n'a point songé à faire disparaître ces observations accusatrices.

J'ajouterai cependant une remarque qui prouvera avec quelle légèreté on a traité ces choses sérieuses, et combien est fragile la base de l'édifice. Lorsque les auteurs qui acceptent le forceps parlent de son application, ils déterminent avec grand soin sa sphère d'action, indiquent les limites où l'on ne doit plus compter sur lui. Les partisans de la version (et ce reproche s'adresse aussi bien à Mme Lachapelle qu'à M. Simpson et aux autres) ne limitent rien ; ils tentent la version dans des bassins qui ne laissent qu'un passage de 6 centimètres, aussi bien que dans ceux qui sont à peine viciés.

Cette absence de règle, d'indications précises dans d'aussi graves questions, comparée au soin avec lequel les auteurs qui ont réglé l'application du forceps en ont limité l'usage, montre de quel côté sont la vraie science, la prudence et la sagesse.

Tableau résumant les observations de madame Lachapelle, dans lesquelles la version a été partiquée pour un rétrécissement du bassin.

NUMÉROS d'ordre des observations	DIAMÈTRES du bassin.	DIAMÈTRES de la tête du fœtus.	ETAT de la Mère.	ETAT du fœtus.	OBSERVATIONS.
N° 5.—I.	Inconnu.	Inconnu.	Vivante	Vivant	La mère a eu une péritonite.
II.	Inconnu.	Inconnu.	Vivante	Vivant	Enfant faible.
III.	95 millim.	»	Vivante	Vivant	
IV.	Inconnu.	»	Vivante	Vivant	
V.	95 millim.	»	Morte	Vivant	Enfant viable, mais faible.
N° 6.—I.	68 —	»	Vivante	Mort	
II.	74 —	»	Inconnu	Mort	
III.	77 —	»	Inconnu	Mort	
IV.	61 —	»	Morte	Mort	
V.	74 —	Occipito-frontal, 120 millim. Biparietal, 107 millim. Occipito-mental, 133 millim.	Inconnu	Mort	Le crochet fut employé. Le forceps appliqué *n'a pu être articulé !*
VI.	74 —	Inconnu.	Guérison	Mort	
N° 7.—I.	81 —	»	Inconnu	Vivant	
II.	81 —	»	Morte	Putréfié	Rupture de l'utérus
III.	10 centim.	Inconnu.	Morte	Putréfié	Rupture de l'utérus
IV.	81 millim.	»	Inconnu	Mort	Emploi du crochet.
N° 8.—I.	65 —	»	Morte	Mort	Arrachem. des vert.
N° 9.—I.	67 —	»	Morte	Mort	Tête expulsée spontanément.
II.	81 —	»	Inconnu	Mort	
III.	74 —	»	Morte	Mort	Crochet.
N° 13.—I.	60 —	»	Vivante a conservé une fistule vésico vagin.	Mort	Symphyséotomie et version.
N° 19.—II.	61 —	»	Morte	Mort	On fut obligé après la version de faire la crâniotomie.
IV.	68 —	»	Guérison	Mort	id.
N° 20.—I.	88 —	»	Guérison	Mort	Arrachement des vertèbres; crâniotomie après version.
			Vivan. (1) 13 Mortes. . 8	Vivants 6 Morts 15 Putréfies 2	
		TOTAL . . .	23	23	

(1) J'ai porté comme vivantes celles dont le sort est inconnu.

Observations dans lesquelles madame Lachapelle a appliqué le forceps.

NUMÉROS des Observations.	DIAMÈTRE Du bassin.	DIAMÈTRES Du fœtus.	ÉTAT De la mère.	ÉTAT Du fœtus.	Observations.
N° 2.—I.	Inconnu.	Inconnu.	Morte.	Mort	
II.	94 millim.	»	Vivante.	Vivant.	Fem. éclamp.
III.	68 —		Vivante.	Vivant.	L'enf. pes. 3 k.
N° 3.—I.	88 —	Inconnu.	Morte	Mort.	
II.	90 —	Inconnu.	Inconnu.	Vivant.	Péritonite.
III.	Inconnu.	»	Guérie.	Mort.	L'enf. pes. 3 k.
N° 4.—I.	»	»	Inconnu.	Mort.	L'enf. pes. 3 k.
II.	84 millim.	»	Guérie.	Vivant. (1)	
III.	81 —	»	Guérie.	Putréfié.	
			Vivantes . 7	Vivants. . 4	
			Mortes . . 2	Morts . . . 4	
		Total . .	9	Putréfié. . 1	
				9	

(1) Dépression du pariétal. Cette femme avait été accouchée, une première fois en 1814, à l'aide du forceps, d'un enfant mort. En janvier 1818, nouvelle grossesse terminée par la version et le crochet ; enfant mort pesant 6 livres. Enfin, cette dernière fois, L'ENFANT FUT AMENE VIVANT PAR LEFORCEPS et pesait 6 liv, 2 onces.

M. Simpson (1847) (1) — M. Simpson est un des auteurs étrangers dont les noms sont les plus cités dans les accouchements. Il doit cette autorité non-seulement à la haute position qu'il occupe dans l'enseignement de son pays, mais encore à la quantité considérable de mémoires qu'il a publiés sur les diverses branches de l'obstétrique. Ce genre de travaux est plus utile à la science que la publication d'un traité

(1) Simpson's *Obstetric works*, t. I. Dans cet ouvrage existe un long mémoire dont l'examen fait le sujet de cet article, et qui a pour titre : *On turning as an alternative for craniotomy and the long forceps in diformity of the brim of the pelvis*, etc. (De la version substituée au forceps et à la crâniotomie dans les rétrécissements du bassin).

didactique, qui viendrait s'ajouter à ceux que l'on possède. Mais cependant leur degré d'utilité dépend beaucoup de l'esprit scientifique qui a présidé à leur direction. Comme les hommes qui produisent beaucoup de choses nouvelles, ou au moins qu'on peut croire telles, car trop souvent le nouveau n'est que de l'ancien exhumé, M. Simpson n'a pas toujours donné à ses travaux le cachet de précision et de maturité qu'on exige des travaux scientifiques à notre époque. Aussi les idées du savant accoucheur anglais n'ont pas en général été favorablement accueillies en France. Leur cachet d'étrangeté heurtait un peu nos habitude scientifiques, et en un temps où l'on ne jure plus par la parole du maître, où l'on veut examiner les doctrines nouvelles avant de les accepter, on n'a point accordé parmi nous à M. Simpson la place qu'il a su conquérir dans son pays.

C'est exclusivement sous le patronage de Cazeaux que les idées de M. Simpson, en ce qui touche la comparaison entre la version et le forceps, se sont introduites en France, où elles n'ont été accueillies par aucun de nos maîtres, bien que les esprits y fussent en quelque sorte préparés par le mémoire de madame Lachapelle.

Je vais essayer de démontrer que ces répugnances sont parfaitement justifiées. Le mémoire que l'auteur anglais a publié sur ce point de la science, n'a pas moins de 120 pages. Je n'en puis naturellement pas donner la traduction littérale: mais je reproduirai avec fidélité tout ce qui peut faire connaître d'une manière exacte et complète la pensée de l'auteur.

En parlant de l'Anglais Burton et de madame Lachapelle, j'ai montré que la question avait une histoire, un passé qu'on pouvait développer peut-être, mais qui laissait bien peu de chose (s'il restait quelque chose) à dire aux nouveaux venus. Raconter l'histoire du passé, c'était pour M. Simpson avouer que la *gloire* en revenait aux ancêtres de la question, il

n'aurait pas pu dire (1) avec orgueil que *nombre* de ses confrères avaient attribué *à lui les succès* qu'ils avaient obtenus de cette pratique.

Pour esquiver cet écueil, l'auteur s'est montré extrêmement habile. Comme il ne veut nommer ni Burton auquel il emprunte sa doctrine, ni madame Lachapelle, il dit dans un petit préambule : qu'il a l'intention d'ajouter à ce travail quelques chapitres, parmi lesquels se trouvera l'*historique* de la question. Or, le mémoire publié en 1847 (2) a été réimprimé en 1855 (3), avec une troisième partie nouvelle; mais l'historique n'y est pas plus fait que le nom de Burton et de Lachapelle ne sont prononcés. Cependant, pour être exact, il faut dire qu'il mentionne une fois le nom de Lachapelle en le mêlant avec six autres et sans dire un mot de plus; il est juste assez cité pour prouver que l'auteur n'a point ignoré le travail de notre célèbre sage-femme.

Il n'était pas nécessaire de faire un historique pour assigner la part qui revient à chacun dans la question; deux mots suffisaient pour cela, et l'auteur ne se fait pas faute de remonter dans le passé pour citer Smellie, lorsqu'il croit trouver dans l'illustre contemporain de Burton un appui à sa doctrine.

M. Simpson entre en matière par l'observation suivante (4):

Obs. VI. — Femme contrefaite, ayant une incurvation des vertèbres lombaires. Enceinte pour la seconde fois. Premier travail très-laborieux à cause de la saillie de l'angle sacro-vertébral. — Après un travail de plusieurs jours et une application inutile du forceps, on eut recours à la céphalotomie; ensuite le crochet eut beaucoup de

(1) Pag. 610 : A number of my professional brethren have reported to me the success with which they have also followed this practice.

(2) *Medical provincial Journal.*

(3) *Obstetric works.*

(4) Page 506.

peine à extraire la tête à travers le bassin déformé. Avertie qu'en cas de nouvelle grossesse il faudrait avoir recours à l'accouchement prématuré, elle négligea ce conseil, et dans la grossesse suivante elle ne prévint M. Figg, son médecin, que vers la fin du neuvième mois. Je vis la malade avec M. Figg. L'orifice utérim était dilaté et les membranes entières, la tête mobile et peu accessible, était située au-dessus du détroit supérieur : on sentait le cordon ombilical au-dessous d'elle. Pendant quelques heures le travail n'avança pas ; je soumis la mère aux inhalations d'éther sulfurique pour pratiquer la version. Le col était assez dilaté pour permettre l'introduction de la main ; un genou fut saisi facilement, et le tronc extrait. La sortie de la tête fut plus difficile. Après l'abaisssement des bras il fallut de grands efforts dirigés selon les axes. Cependant il ne s'écoula pas plus de *de deux à trois minutes* entre l'introduction de la main et l'extraction complète de l'enfant Il ouvrit sa bouche peu a près sa naissance (*it gasped*), mais la respiration ne put s'établir. La tête était comprimée latéralement, la région pariétale gauche aplatie ; et la partie antérieure du pariétal droit profondément sillonnée (*deeply indented*), par la pression subie contre l'angle sacro-vertébral. Le diamètre bi-pariétal de la tête, serré entre les doigts, sur le point de la dépression, fut trouvé, après une exacte mensuration, ne pas avoir plus de 2 pouces et demi (1). Pour cette raison *il est probable* que le diamètre du détroit n'excédait pas cette dimension. — L'enfant était de taille ordinaire et pesait 8 livres (2), le poids ordinaire des petites filles à la naissance étant de 6 livres et trois quarts. Les suites de couches furent bonnes, la femme se leva le quatrième jour.

L'auteur ajoute que cette observation présente une double importance: 1° parce que cette femme est la première qui ait jamais été plongée dans le sommeil anesthésique pour accoucher; 2° (ici je traduis littéralement; le passage en vaut la peine). Cette observation me parut d'une grande importance,

(1) Environ 90 millimètres. Le degré de déformation à ce compte serait médiocre.

(2) La livre anglaise vaut 453 grammes. 8 livres font 3.624 gr.

c'était un éclaircissement qui me guidait dans une voie nouvelle que j'avais auparavant entrevue : la possibilité et la convenance de substituer, dans quelques cas, l'extraction par les pieds à l'extraction par *le crochet*, — la délivrance par la main de l'accoucheur à la délivrance par les instruments, — la compression latérale de la tête du fœtus par les parois du bassin au lieu de la compression oblique et longitudinale, plus dangereuse, du forceps, — *et par-dessus tout la pression momentanée et non inévitablement fatale que subit le crâne flexible du fœtus*, à sa perforation *nécessairement mortelle*.

Cette dernière phrase est soulignée dans l'auteur.

Il est clair que M. Simpson a bien fait de passer sous silence l'historique de la question; car il lui eût été difficile de parler de cette révélation. Aussi se plaint-il avec une certaine amertume de ce que M. Radford ait publié quelques mois après de semblables observations sans le citer, et s'en attribue l'invention. Si Burton et Lachapelle revenaient à la vie, de quels reproches ne seraient-ils pas en droit, à leur tour, de l'accabler !

Voilà donc le point de départ de la doctrine, voilà sur quoi elle repose. Cette observation qu'il intitule *Illustrative case* (cas qui éclaire) a été pour lui une lumière nouvelle. Et qu'on le remarque bien, non-seulement il entrevoit la possibilité de remplacer le forceps, mais encore l'embryotomie, c'est-à-dire d'agir dans le cas de rétrécissement où le forceps n'est plus accepté par ses partisans.

Cependant, dans cette observation qui est un rayon lumineux, les points les plus importants sont négligés. On ne dit rien :

1° Du diamètre réel du bassin de la mère, car on ne saurait se contenter de cette approximation que fournit l'enfoncement du crâne du fœtus pressé entre les doigts;

2° Des diamètres réels de la tête du fœtus, on ne parle que de la dépression;

3° De la forme de viciation du bassin de la mère, car si

par hasard on avait eu affaire à un bassin oblique-ovalaire, on ne serait plus surpris qu'il ait pu extraire en deux minutes une tête qui dans un premier accouchement avait été amenée avec beaucoup de difficulté au moyen du crochet *après crâniotomie*. On aurait même à regretter que l'auteur en se pressant autant, ait compromis la vie de l'enfant.

4° Du degré d'ossification de la tête fœtale;

5° Des rapports de la tête avec le détroit supérieur dans le premier et le deuxième accouchement;

6° Des causes de la mort du fœtus, qui me paraît devoir être attribuée à une lésion de la moelle, car il n'est guère d'autre cause qui puisse tuer aussi subitement un fœtus dont l'extraction par les pieds n'a duré que deux ou trois minutes.

Prendre pour base d'une doctrine une observation aussi incomplète, et entrevoir des horizons nouveaux avec un semblable résultat pour l'enfant; c'est, il faut bien en convenir, se montrer peu exigeant. Notons en passant que c'est au mois de janvier 1847 que la doctrine a été entrevue, et que c'est à l'automne de la même année que l'auteur a publié son mémoire, c'est-à-dire qu'il l'a appuyé uniquement de théorie et non de faits, puis qu'en 1852, lorsqu'il a publié sa troisième partie, il n'y donne pour ces cinq ans que trois observations, dont une seule qui lui appartient, mérite d'être prise en considération.

J'ai démontré combien Smellie était opposé à la version dans les cas de rétrécissement; il lui préférait absolument le forceps. Eh bien, c'est à Smellie que M. Simpson veut demander appui, c'est son témoignage qu'il invoque; il présente cinq observations (1) empruntées à son illustre compatriote.

---

(1) Qu'on trouvera dans la traduction de Smellie par Préville. *Recueil* 32, t. III; obs. 10, p. 97; obs. 2, p. 77; obs. 13, p. 102; et *Recueil* 34, n° 2; obs. 1, p. 233. La cinquième qu'il indique être la deuxième du recueil n° 5, est relative, dans Smellie, à une grossesse extra-utérine. Il y a là probablement une faute d'impression.

Si M. Simpson a voulu démontrer par des exemples les avantages de la version sur le forceps, il aurait pu en choisir de meilleurs, car les cas qu'il emprunte à Smellie sont relatifs à des présentations du siége ou de l'épaule, et là Smellie n'avait pas le choix, il devait subir les chances défavorables qu'il n'avait pas été le maître d'éviter.

Il eût été bon, puisque M. Simpson empruntait des observations à Smellie, qui les rapporte à un tout autre point de vue, de dire quelle était la répugnance de cet illustre maître pour l'opération que l'auteur préconise, alors on saurait au juste quelle espèce d'appui il peut tirer du nom de Smellie.

Si M. Simpson avait désiré donner une contre-partie aux 5 cas empruntés à Smellie, il n'avait qu'à chercher dans le même volume le recueil XXXVI, il eût trouvé là 6 observations de têtes détronquées, laissées dans l'utérus. Il eût pu citer du recueil XXXV les observations où Smellie arracha les membres des enfants avant de pouvoir les extraire, et bien d'autres cas qui auraient prouvé que la répugnance de cet homme illustre pour la version dans les rétrécissements, ne reposait point sur une seule observation incomplète, mais sur une série lugubre d'accidents qu'il ne pouvait éviter avant que le forceps courbe n'eût été créé.

Ici se termine la première partie, la partie fondamentale et pratique du mémoire. La seconde, infiniment plus longue, est intitulée : *Théorie ou principes de l'opération proposée.* Ces principes et cette théorie vont découler de l'unique observation que j'ai transcrite. C'est là le point de départ; il s'agit maintenant de grouper autour de cette observation tous les raisonnements, toutes les preuves qu'il pourra trouver dans les auteurs pour lui donner de l'autorité. Ordinairement on commence par réunir des faits, puis lorsqu'ils sont nombreux, on examine les principes généraux qui en découlent. Lorsqu'un résultat se produit un certain nombre de fois de la même manière, on est conduit à formuler une règle. Ici nous allons voir tout le contraire, et les règles vont venir

se grouper autour du fait unique pour lui permettre de s'élever à la hauteur d'une doctrine.

Voici la théorie.

Premier argument. — Le diamètre bi-mastoïdien étant plus petit que le biparietal, s'engage plus facilement dans le détroit rétréci. (C'est comme on le voit exactement ce qu'a dit Burton cent ans plus tôt). Si la tête s'engage par le vertex, elle s'aplatit sur le rétrécissement au lieu de s'y engager, et pour le démontrer, l'auteur a eu recours à la comparaison suivante.

Supposons qu'il faille faire passer un A dont le sommet représente le diamètre bi-mastoïdien, la barre transversale de la lettre, la voûte compressible et élastique du crâne. Si maintenant on veut faire passer le cône dans un O *un peu moins* grand que la base de l'A, fera-t-on mieux passer l'A en le poussant par le sommet, ou en cherchant à le faire entrer par la base ?

Réfutation. — Je ne m'arrêterai guère à démontrer ce que cette comparaison a d'inacceptable ; les deux choses n'ont aucun rapport. Le vertex, relativement aux bosses pariétales, forme le sommet d'un cône, plus court, il est vrai, que celui qui est limité par le diamètre bimastoïdien et les bosses pariétales ; mais il n'offre aucun point de comparaison avec les deux branches divergentes qui forment la base de l'A, et, de plus, on n'a jamais vu le vertex *s'aplatir* sur le bassin. Il suffit d'examiner la disposition des parties, pour comprendre qu'un cône ne pourra jamais s'aplatir sur un cercle qui ne le touche que par deux points de sa circonférence, laissant le sommet en rapport avec le vide.

J'ajouterai que, dans les cas les plus fréquents, c'est-à-dire lorsque le travail dure depuis longtemps, la tête est fortement fléchie, et alors ce n'est point le bregma qui se présente, *mais bien un point très-voisin de l'occiput, qui forme le sommet d'un cône ayant pour base les bosses pariétales, et qui présente PLUS de hauteur que le cône pariéto-mastoïdien, et une épaisseur moindre à son sommet.*

Cette observation, que le premier je formule, infirme toute la théorie de M. Simpson ; car il est clair que si la version n'amène au détroit supérieur qu'un diamètre égal à celui que le forceps vient y saisir, l'opération reste avec tous ses dangers, sans aucune compensation. Bien plus, si le diamètre transversal (bi-pariétal) n'est pas modifié, le diamètre antéro-postérieur (occipito-frontal) est changé d'une manière défavorable. Ce n'est plus le sous-occipito bregmatique qui s'avance, comme dans la présentation du sommet, c'est l'occipito-frontal, et cela toujours. Il n'est, du reste, point exact, comme on l'a dit, que la tête se défléchisse complétement, lorsque le siége s'engage le premier ; dans plus de quarante expériences, j'ai toujours vu le diamètre occipito-frontal se mettre en rapport avec le diamètre transversal, et cela *spontanément*. La facilité qu'invoquent les partisans de la version de diriger la tête du fœtus dans le sens le plus favorable, est illusoire, car elle s'y place seule aussitôt que les tractions amènent la base du crâne en rapport avec le détroit supérieur, et plus tard, lorsque j'exposerai les expériences que j'ai pratiquées pour résoudre la partie mécanique de la question, l'on verra que l'extraction par les pieds nécessite *plus d'efforts* que l'extraction par le sommet, lorsque l'occiput se présente.

L'auteur, dans sa comparaison, ne tient aucun compte de l'action du forceps qui entraîne la tête et la force à diminuer la partie qui se présente en obligeant les os à chevaucher pour se mouler sur la déformation.

Mais poursuivons l'examen des raisons de M. Simpson.

Deuxième argument. — La prise qu'on a sur le corps du fœtus lorsque le tronc et les extrémités sont extraits, permet d'exercer des tractions assez énergiques pour engager la tête de manière à faire diminuer le diamètre bi-latéral amoindri par la compression de ses parois élastiques, ou, si cela est nécessaire, par leur dépression contre les parois rétrécies du bassin, à un degré suffisant pour permettre le passage de la tête.

Réfutation. — La prise qu'on a sur le corps de l'enfant n'est point meilleure que celle que fournirait le forceps, et si dans de faibles rétrécissements on obtient une réduction de la tête, il est à craindre que ce ne soit aux dépens du fœtus. Les ligaments inter-vertébraux s'allongent jusqu'à un certain degré, puis se rompent; lorsque leur résistance est vaincue, les tractions sont supportées par la peau et les muscles; ces éléments s'allongent, la moelle épinière, qui n'est point extensible, s'arrache, et le fœtus succombe, comme l'auteur aurait pu s'en apercevoir sur le sujet de sa première observation.

M. Simpson devait, au moins, admettre cette éventualité; il aurait pu également mentionner une éventualité plus grave encore, c'est celle où la tête ne pouvant s'engager dans des rétrécissements extrêmes, même au prix d'une fracture, même au prix d'une lésion de la moelle, résiste, et se détronquant, reste dans l'utérus. On trouve d'assez nombreux exemples de cet accident dans les auteurs anciens et modernes pour qu'on en tienne compte.

Il existe encore un point inexploré de cette question, c'est le degré de force nécessaire pour arracher, dans ces circonstances, la tête du fœtus. J'ai cherché, par l'expérimentation, à résoudre ce problème. Je mentionnerai le résultat obtenu en rapportant mes expériences.

Troisième argument. — La tête tirée par en bas à travers le bassin déformé, ordinairement se place elle-même, ou peut être artificiellement placée, de manière à ce que son petit diamètre bi-temporal s'engage dans le diamètre le plus rétréci du bassin.

Réfutation. — Cela est vrai; mais le forceps fournit le même avantage, et de plus, engage la tête selon sa circonférence sous-occipito-bregmatique, tandis que la version l'engage toujours par la circonférence occipito-frontale. Il est vrai que les auteurs signalent un peu théoriquement la possibilité pour le fœtus se présentant par les pieds, de voir le menton s'accrocher, et la tête se renverser complétement. J'avoue

que, dans mes nombreuses expériences, le fait ne s'est jamais produit; sans nier sa possibilité, je crois cette complication assez rare. Mais M. Simpson, qui n'a pas les mêmes éléments de conviction que moi, aurait pu, acceptant la doctrine reçue, mentionner cette possibilité.

Il est une circonstance de l'engagement par les pieds que mes expériences m'ont permis de constater. C'est un phénomène analogue au mouvement des pariétaux dans l'excavation signalés par Nægelé, le pariétal postérieur parcourt la courbe du sacrum, tandis que l'antérieur est beaucoup moins mobile. Le même phènomène se produit pour la tête arrêtée au détroit supérieur : c'est la partie postérieure qui se mobilise la première et glisse sur l'angle sacro-vertébral, ce qui explique la fréquence des enfoncements de cette partie, lorsqu'on pratique des tractions brusques et énergiques.

Quatrième argument. — La voûte du crâne est plus promptement comprimée et aplatie selon la forme exigée pour son passage à travers le rétrécissement lorsque la puissance qui comprime est appliquée, comme dans les présentations du siége, sur les faces latérales, que si elle agissait comme dans la présentation du sommet, en partie sur les faces latérales, en partie sur le sommet.

Réfutation. — J'ai déjà dit que, dans le travail prolongé, ordinairement la tête est fortement fléchie et qu'elle n'a point de tendance à s'engager par le bregma, mais bien par le sommet du cône occipito-pariétal. Je n'ajouterai rien de plus.

Dans les sections suivantes, l'auteur cherche à établir : 1° que, par cette méthode de terminer l'accouchement, le travail est moins long ; 2° que les dépressions du crâne ne sont point incompatibles avec la vie du fœtus ; 3° enfin il énumère les raisons physiologiques et pathologiques qui établissent que la vie de l'enfant n'est point nécessairement compromise par la version. Ces différents chapitres allongent plus le travail qu'ils n'éclairent la question, car ils ne fournissent aucun argument nouveau. Il me suffira de dire, pour

réfuter ces propositions, que : 1° On est maître d'appliquer le forceps aussitôt qu'on le juge convenable, et à l'époque où lui-même pratique la version, le travail peut donc être aussi rapidement terminé ; 2° les dépressions du crâne ne sont pas toujours mortelles, il est vrai ; mais il est certain aussi que les enfants qui survivent dans ces conditions constituent plutôt l'exception que la règle ; 3° quant aux raisons physiologiques et pathologiques qui établissent que l'enfant n'est pas *nécessairement* tué par la version, c'est une manière insoutenable de poser la question : on peut tout au plus se demander si cette opération est moins dangereuse pour la vie du fœtus que le forceps. Il me suffira, pour répondre à l'auteur, de le renvoyer aux observations de madame Lachapelle, qu'il n'accusera pas, je l'espère, d'assombrir les résultats de la version. Il est clair que, indépendamment des violences que subit le fœtus dans son extraction, il est soumis aux conditions mauvaises des présentations ordinaires du siége, et je n'ai pas même besoin de les indiquer ici : les statistiques de 1 mort sur 10 ou sur 7 dans ces présentations avec un bassin normal répondent suffisamment à l'argumentation de l'auteur.

Pour appuyer ses théories, M. Simpson a une manière de raisonner qui n'est pas absolument rigoureuse. Ainsi, par exemple, lorsqu'il examine (1) si les tractions auxquelles est soumis le col du fœtus sont *incompatibles* avec l'existence, il conclut pour la négative et emprunte à Smellie quatre exemples, dans lesquels des tractions violentes sur le tronc n'ont point amené la mort. Il se garde bien de parler des cas plus nombreux où les tractions ont tué le fœtus et même laissé la tête dans la matrice.

A de semblables arguments, on serait presque en droit de répondre, avec une logique égale, que les tractions sur le col du fœtus sont *incompatibles* avec son existence, puisqu'on peut lui signaler des cas funestes encore plus nombreux.

(1) Page 559.

La troisième partie du mémoire a paru en 1852, c'est-à-dire cinq ans après les deux autres. On serait en droit d'espérer que, pendant cette période, un praticien aussi occupé que M. Simpson aurait pu apporter des faits nombreux à l'appui de ses théories.

Dans les deux premières parties, il a emprunté aux auteurs anciens et modernes 39 observations, qu'il aurait pu supprimer sans inconvénient; *car pas une seule* ne prouve que la version est préférable au forceps : la plus importante de toutes est celle de Denman, que j'ai rapportée plus haut, fait pour lequel le forceps n'a jamais été appliqué.

Pour cette période de cinq ans il ne donne que trois observations : une qui lui est propre ; une autre qui appartient au docteur Peddie, la troisième au docteur Weir; et l'on verra que sur ces trois observations *une seule*, celle de l'auteur, mérite d'être prise en considération.

Obs. VII (1). — Femme de vingt-six ans, primipare, travail de quarante-huit heures. La première période était terminée treize heures avant mon arrivée, et la tête n'avait pas avancé depuis dix heures, elle était plongée dans le détroit, mais la plus large portion ne l'avait point franchi.

L'angle sacro-vertébral était accessible au doigt et permettait de croire qu'il était projeté plus en avant que de coutume. La femme fut chloroformée et le forceps appliqué, mais la somme des tractions que je crus convenable (*I thought it justifiable*) d'employer, ne put faire descendre la tête, et M. Drummond, lorsque je lui remis le forceps, ne put mieux réussir.

Je changeai de différentes manières la direction de la traction et la situation de la malade, mais sans plus de succès. Enfin, je mis le forceps de côté, *supposant la possibilité qu'il y avait là quelque obstacle à l'engagement ou passage de la tête, causé par* UNE MAUVAISE SITUATION DU BRAS *sur le col du fœtus, ou un vice de conformation. J'introduisis la main le long de la tête pour vérifier ma supposition, mais je ne* TROUVAI RIEN DE CAPABLE *d'expliquer*

(1) Page 610.

ce retard, *si ce n'est une obliquité de la tête* relativement au tronc de l'enfant. Quelques années auparavant, *j'aurais peut-être jugé la cràniotomie la seule ressource*; mais le stéthoscope me prouvait la vie de l'enfant : dans cette circonstance, je résolus de tenter l'extraction au moyen de la version. La version présenta quelques difficultés; enfin le tronc et les bras furent extraits facilement, et les tractions nécessaires pour faire franchir le détroit à la tête, furent *beaucoup moindres* (*much less*) que je ne l'avais vu dans des cas semblables. L'enfant un peu souffrant fut rappelé à la vie.

Voilà l'unique observation que Simpson puisse tirer de sa pratique de cinq années; il ne dit rien du diamètre du bassin ni de la tête. Et d'abord une question se présente : existait-il un rétrécissement du bassin, et en cas de rétrécissement, l'angustie pelvienne était-elle l'obstacle à l'accouchement ?

L'auteur dit bien que l'angle sacro-vertébral était accessible au doigt; ce qui pouvait donner idée (*as at once to give the idea*) qu'il était projeté plus en avant que de coutume. Mais cette appréciation n'est pas une mesure, et l'auteur montre qu'il n'y attache pas une grande importance, puisqu'il cherche, en portant la main dans l'utérus, l'explication de l'arrêt de la tête qui le surprend. Et (1) *il ne trouve rien capable d'expliquer ce délai* et l'impossibilité d'entraîner la tête avec le forceps, *si ce n'est une obliquité de la tête.* Ce n'était donc point le rétrécissement; alors que vient faire ici cette observation ?

Je ne veux pas profiter des avantages que les explications incomplètes de M. Simpson pourraient me donner, et j'accepte comme rétréci un bassin dont l'angle sacro-vertébral peut être atteint avec le doigt. Seulement il est possible que le rétrécissement soit médiocrement sérieux; cependant je

(1) Page 611 : « But I found nothing that appeared to me capable of explaining the delay, and the impossibility of advancing the head by the forceps, except it were some oblique position of the head relatively to the neck or trunck of the infant. »

pourrais en ce cas examiner comment il se fait que M. Simpson a eu besoin d'introduire *la main dans la matrice*, pour reconnaître une position oblique de la tête ; pourquoi pour une semblable position il entrevoit la nécessité de l'embryotomie comme seule ressource; pourquoi l'obliquité reconnue, ne l'a-t-il point corrigée avec une branche du forceps ? Mais ce sont des détails qui ne sont pas liés d'une manière assez intime à notre sujet pour que j'y insiste. Il serait plus important de savoir l'énergie des tractions sur le forceps que l'auteur a crues *justifiables*. Car, étant convaincu à l'avance que le forceps est un mauvais instrument pour de semblables cas, et que la version est préférable, il est possible qu'il n'ait pas insisté très-énergiquement sur le premier moyen pour avoir recours au second.

Observation fournie par le docteur Weir. — Elle n'offre aucun intérêt, et si je la signale, c'est uniquement pour prouver le peu de valeur des seuls faits que M. Simpson produit, après cinq années. Il s'agit d'une femme à son cinquième accouchement, tous laborieux et longs, (sans détails). L'enfant dans ce cas était de petite taille. Le docteur Weir pratique la version, la tête est extraite après de considérables efforts, elle présente une profonde dépression sur le pariétal au-dessus de l'oreille; cependant l'enfant survit.

On ne donne nul détail sur les diamètres, *on ne dit même pas qu'il y eut vice de la conformation*, et les lésions seules du pariétal donnent lieu de le croire. Le forceps n'a pas été appliqué, on ne peut donc point affirmer qu'il n'eût pas mieux réussi. La mère revint à la santé :

Si la naissance spontanée d'un des enfants et l'extraction d'un autre avec le forceps, tous les deux vivants, ne permettent guère de mettre cette observation au nombre de celles dont les partisans de la version pourraient se glorifier, on peut au moins en conclure que M. Simpson et le docteur Peddie ont probablement pratiqué bien inutilement l'embryotomie. Et à ce propos je terminerai par les réflexions que M. Simpson adresse aux chirurgiens qui ont recours à l'em-

bryotomie, elles donneront une juste idée de la manière dont il envisage la portée et la valeur morale des choses (1).

« Assurément, aucun homme ne pourrait lui-même se justifier d'aucune excuse s'il perforait ou brisait avec la pointe d'un instrument de fer, le crâne d'un enfant vivant une heure après sa naissance, et s'il vidait ensuite son cerveau. Le crime est-il moindre, s'il est pratiqué une heure avant la naissance? »

D'après cette doctrine, le chirurgien qui se trouve dans la nécessité d'amputer la jambe d'un homme serait plus coupable que le malfaiteur qui se contente de la lui briser pour le dévaliser plus facilement. (*La fin au prochain cahier*).

Des vomissements incoërcibles pendant la grossesse.

Par le Dr ANQUETIN (de la Seine-Inférieure).

(Suite. Voir le dernier cahier).

IV.

Si l'observation la plus exacte ne permet presque jamais de prévoir le développement des vomissements incoërcibles de la grossesse, une fois qu'ils se sont déclarés, il est souvent difficile de les distinguer des vomissements produits par une autre cause que l'état de gestation.

En présence d'une femme atteinte de vomissements, le premier diagnostic à établir est celui de la grossesse, s'il y a quelque raison d'en soupçonner l'existence. L'époque de la gestation est-elle déjà avancée, le diagnostic présente en général peu de difficulté, sauf les cas assez nombreux de grossesse douteuse; il n'en est pas de même si la grossesse est à son début; et malheureusement c'est presque toujours alors qu'il est nécessaire d'apprécier la nature des vomissements; le praticien dans ces cas, a besoin d'employer avec beaucoup de soin et de

(1) Page 607.

sagacité les moyens que fournit la science pour reconnaître l'état de plénitude ou de vacuité de l'utérus.

La grossesse une fois constatée, sur quel point le diagnostic doit-il diriger ses recherches ?

Le vomissement lui-même n'est pas difficile à reconnaître; mais s'agit-il du vomissement bénin assez commun au début de la grossesse, ou du vomissement opiniâtre qui deviendra incoërcible ? voilà, pour le besoin du pronostic, et celui du traitement, ce qu'il serait nécessaire de connaître sans retard; mais malheureusement rien ne fait découvrir dans les vomissements ordinaires du commencement de la grossesse, le caractère de ceux qui doivent devenir incoërcibles ; ni le plus ou moins d'efforts qui les accompagnent, ni l'époque de leur début, ni la nature des matières rejetées par l'estomac, ne peuvent servir d'une manière certaine à établir ce point important du diagnostic. Tout ce qu'on a pu remarquer, c'est qu'à mesure que la grossesse est plus avancée, les vomissements qui doivent prendre le caractère d'opiniâtreté, sont de plus en plus rares.

Ainsi quand les vomissements de la grossesse sont d'abord peu fréquents et sans gravité, ce qui est le plus ordinaire, on est presque toujours obligé d'attendre qu'ils aient assez changé sous le rapport de la fréquence, de la violence et de la durée, pour mériter le nom d'opiniâtres et de graves.

Mais ce changement ne s'opère presque jamais d'une manière brusque et tranchée; entre les vomissements rares et légers, qui altèrent à peine l'état de santé, et les vomissements opiniâtres qui résistent à toutes les médications, et deviennent mortels, on observe une foule de variétés et de nuances intermédiaires, et il est impossible de poser entre eux d'une manière précise la ligne de démarcation. En sorte qu'il n'est le plus souvent possible de reconnaître que l'on a affaire à des vomissements incoïercibles, que lorsqu'ils sont devenus assez violents et opiniâtres pour altérer gravement la santé de la femme, et qu'ils ont résisté à l'emploi rationnel de plusieurs moyens thérapeutiqnes.

Au reste, cette difficulté et cette indécision du diagnostic sont moins à craindre dans la pratique que dans la théorie; car, presque toujours, le médecin n'est appelé qu'au moment où les vomissements ont déjà pris un certain caractère de gravité.

Enfin on ne peut plus méconnaître que les vomissements sont dangereux, et tendent à devenir incoërcibles, il reste à savoir si ces vomissements opiniâtres sont bien ceux qui dépendent de la grossesse, ou s'ils ne sont pas provoqués par une autre cause.

Quoique l'état de grossesse soit certain, il n'est pas incompatible, et peut au contraire coexister avec un état pathologique dont le vomissement est l'un des symptômes; et dans ces cas, il est très important de savoir si la maladie coexistante se rattache intimement à l'état de grossesse, ou si elle n'en est qu'une complication. Si la grossesse restait douteuse, il ne serait pas moins nécessaire de connaître la cause pathologique du vomissement.

La gastrite aiguë ou chronique offre des caractères assez tranchés pour ne pas être méconnue; les vomissements qui se déclarent alors sont en général bilieux, accompagnés de douleur épigastrique et d'un certain degré de fièvre.

Dans ses observations sur le vomissement nerveux (Bullet. génér. de thérap., octobre 1849), Valleix rapporte l'observation d'une femme enceinte de trois mois, morte après deux mois de vomissements incoërcibles qu'on aurait pu d'abord attribuer à l'état de grossesse, mais que l'observation attentive pendant la vie, et l'autopsie après la mort, ont fait reconnaître comme symptôme d'une gastrite chronique.

Dans la gastralgie on observe quelquefois des vomissements aqueux ou muqueux; mais ils surviennent ordinairement à des intervalles assez éloignés, et ils sont accompagnés d'autres symptômes caractéristiques, tels que la douleur, les angoisses et le gonflement de l'épigastre, qui s'observent principalement après les repas.

Si on croit qu'il n'existe pas de vomissement sans un dé-

sordre fonctionnel ou organique de l'estomac, les vomissements de la grossesse, comme tous les autres, constituent une névrose gastrique; mais dans cette hypothèse même, la névralgie de l'estomac, ou gastralgie, dont le symptôme pathognomonique est la douleur, doit être distinguée des autres affections nerveuses accompagnées de vomissements.

Parmi les névroses qui peuvent déterminer des vomissements analogues à ceux de la grossesse, il faut placer les affections hystériques; si l'hystérie dépend d'un état de chloro-anémie, il est assez facile d'en établir le diagnostic; si elle se rattache à d'autres causes, en observant les phénomènes convulsifs, ou les paralysies de la sensibilité ou du mouvement, les douleurs, les troubles physiques et moraux, et tous les désordres de l'innervation qui caractérisent ce genre de névrose, il sera difficile de la méconnaître.

Les lésions organiques de l'estomac, ramollissement et ulcérations, rétrécissement pylorique, tumenrs cancéreuses, etc., peuvent exister pendant l'état de grossesse, et donner lieu à des vomissements; mais en général, ces lésions décèlent leur existence par des signes assez certains pour qu'une attention convenable permette de les apercevoir.

Les signes rationnels et physiques de la tuberculisation pulmonaire, presque toujours liés au ramollissement de l'estomac, sont les meilleurs guides du diagnostic de cette dernière lésion.

La douleur fixe, permanente, limitée à un point circonscrit voisin de l'appendice xiphoïde, et s'accompagnant d'une douleur semblable dans un point correspondant du rachis, douleur qui s'exaspère surtout pendant le travail de la digestion, signale d'une manière presque évidente l'ulcération de l'estomac.

Quant au cancer de cet organe, les vomissements mélaniques, la douleur, la tumeur à l'épigastre, signes locaux accompagnés de symptômes généraux caractéristiques, jettent ordinairement une clarté suffisante sur son diagnostic.

Cependant cette cause de vomissements a pu quelquefois être méconnue. M. Depaul en rapporte un exemple :

Une femme de 26 ans, traitée d'abord à la clinique d'accouchement pour des vomissements opiniâtres déclarés avec la grossesse, et qui duraient depuis six mois, entra à l'Hôtel-Dieu le 15 septembre 1855, dans le service de M. Trousseau. Un grand nombre de médications ayant été employées sans succès, on dut avoir recours à l'accouchement prématuré, qui fut pratiqué vers la fin du septième mois de la grossesse, mais la femme succomba trois jours après.

« A l'autopsie, on rencontra un cancer du pylore, ce qui étonna beaucoup ; car cette lésion n'avait pas été soupçonnée pendant la vie; et l'on eut alors la véritable explication de ces vomissements opiniâtres que la coïncidence d'une grossesse avait permis de rapporter à cette dernière cause. »

(Depaul, « de l'oblitération complète du col de l'utérus chez la femme enceinte, et de l'opération qu'elle réclame, » Paris, 1860.)

La hernie épigastrique peut aussi être mise au nombre des causes de vomissements incoërcibles; le diagnostic de cette lésion souvent assez difficile, exige toujours une minutieuse observation ; et l'on trouve dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, un fait rapporté par Pipelet, dans lequel des vomissements provoqués par une hernie épigastrique, ont été faussement attribués à la grossesse.

Les empoisonements sont encore des affections gastriques qui donnent lieu à des vomissements opiniâtres; l'action de la plupart des poisons détermine des symptômes particuliers et différents suivant leur nature. Ainsi l'empoisonnement par les substances âcres ou corrosives comme toutes celles qui produisent de violentes douleurs, sont faciles à reconnaître. Il en est de même de l'empoisonnement par les substances narcotiques, et celles qui déterminent de remarquables symptômes cérébraux.

Les vomissements dus à un empoisonnement par les composés d'arsenic sont ceux qui pourraient se rapprocher le plus

des vomissements de la grossesse; il est vrai que même dans cette sorte d'empoisonnement, les symptômes se bornent rarement à des vomissements peu douloureux; ils sont toujours accompagnés d'une altération des traits de la face, et d'un état général d'angoisse et de prostration, tout à fait spécifique pour des yeux expérimentés. Cependant ce sont des cas qui exigent du médecin la plus scrupuleuse attention surtout s'il a la moindre raison de soupçonner que la malade, ou ceux qui l'entourent cherchent à le tromper.

Les autres parties de l'appareil digestif peuvent, comme l'estomac, être le siége de lésions qui deviennent causes de vomissements opiniaâtres; les plus communes, sont les hernies irréductibles avec ou sans étranglement, les vers intestinaux, les tubercules du péritoine.

Les douleurs hépatiques, et néphritiques sont souvent aussi accompagnées de vomissements; mais la nature même des douleurs, et leur siége, les symptômes caractéristiques de la maladie du foie, des reins ou de la vessie, suffisent ordinairement pour établir le diagnostic.

Nous devons encore appeler l'attention sur les affections de l'organe encéphalique, causes fréquentes de vomissements, et qu'il n'est pas rare de rencontrer comme complication de l'état de grossesse. Nous ne voulons pas parler des vomissements déterminés par un trouble fonctionnel et momentané du centre nerveux cérébral; ceux-ci ont un caractère trop particulier, et n'ont pas d'ailleurs assez de persistance pour être confondus avec ceux de la grosesesse devenus incoërcibles; mais les lésions encéphaliques qui méritent surtout de fixer l'attention des praticiens, sont les tubercules et certaines tumeurs du cerveau et du cervelet, à cause du développement lent et très-difficile à reconnaître de ces affections, qui produisent des vomissements opiniâtres, souvent tout-à-fait analogues à ceux de la grossesse.

Nous n'avons fait qu'indiquer les principaux états pathologiques capables de produire des vomissements opiniâtres, et qui peuvent exister pendant la grossesse; mais indépendam-

ment de cet état, il est inutile d'insister pour faire sentir combien il est utile d'explorer et d'interroger tous les organes, pour s'assurer dans tous les cas de grossesse, même évidente, que les vomissements ne peuvent pas être attribués à une cause indépendante de l'état de gestation, puisque, comme nous le verrons plus loin, la cause seule peut servir de base au traitement.

V.

Après avoir cherché à établir le diagnostic différentiel des vomissements observés pendant la grossesse, il faut reconnaître par les caractères qui leur sont propres, ceux qui sont essentiellement liés à l'état de gestation.

Dans les cas les plus ordinaires, la femme enceinte, après avoir éprouvé pendant quelques jours un sentiment de malaise et de pesanteur à la région épisgastrique, du dégoût pour les aliments, ou des nausées accompagnées d'une sécrétion aqueuse très-abondante des glandes sous-linguales, est prise de vomissements d'abord légers et peu fréquents, qui constituent les vomissements sans gravité des premiers temps de la grossesse ; ce n'est que peu à peu, et par des changements presque insensibles, que ces phénomènes se transforment, et prennent le caractère de vomissements que rien ne peut arrêter.

Quelquefois cependant le vomissement grave succède très-rapidement au vomissement inoffensif.

Il est beaucoup plus rare de voir les vomissements opiniâtres se déclarer d'emblée, sans avoir été précédés de l'état de malaise et des vomissements légers qui annoncent ordinairement le début de la grossesse.

Dans les premiers cas, quand les vomissements incoërcibles paraissent n'être qu'une suite et une exacerbation de vomissements bénins, l'époque de leur début et celle de ces derniers ; cependant l'observation semble prouver que leur apparition est un peu plus tardive, quand ils doivent se transformer en vomissements incoërcibles.

Dans 43 observations recueillies par M. A. Guéniot, (thèse pour le concours d'agrégation).

9 fois, les vomissements débutèrent dans les premières semaines de la grossesse ;
15 fois, au bout du premier mois ;
9 fois, de un mois à deux ;
5 fois, de deux à trois mois ;
1 fois, de trois à quatre mois ;
2 fois, de quatre à cinq mois ;
2 fois, de six à sept mois.

43

Quant à l'époque où le vomissement change de caractère, et où sa gravité ne peut plus être méconnue, l'observation ne fournit rien de positif : et, comme nous l'avons déjà dit, rien de positif ; et, comme nous l'avons déjà dit, rien dans les phénomènes des vomissements ordinaires ne peut faire prévoir et pronostiquer les vomissements mortels.

Mais quand ceux-ci sont déclarés, à quels symptômes caractéristiques peut-on les reconnaître, à part leur opiniâtreté, et leur résistance à toutes les médications ?

Sous le rapport de la fréquence des accès et des moments où ils se déclarent.

Quelquefois séparés d'abord par des intervalles assez longs, les accès de vomissement se rapprochent, et deviennent de plus en plus fréquents, jusqu'au point que dans quelques cas on les a vus se reproduire la nuit chaque demi-heure, et le jour toutes les cinq minutes.

Cependant, il n'est pas ordinaire de voir les vomissements aller en se rapprochant d'une manière régulière et continue ; le plus souvent il y a des interruptions, quelquefois d'un ou de plusieurs jours, après lesquelles les mêmes phénomènes reparaissent avec autant ou plus de fréquence ; c'est là un des premiers caractères qui distinguent les vomissements spéciaux de la grossesse de ceux qui dépendent d'une lésion de l'estomac ou d'un autre organe.

Les vomissements de la grossesse surviennent après les

repas, ou même après l'introduction dans l'estomac, ou seulement dans la bouche, de la plus petite parcelle d'aliments solides ou liquides ; mais ils se déclarent aussi dans tout autre moment de la journée, et lors même que l'estomac est dans un état complet de vacuité.

Pendant les moments de rémission, les aliments et les boissons peuvent pénétrer dans l'estomac sans provoquer de vomissement ; et ce qui est plus remarquable encore, des substances regardés comme très-indigestes sont reçues dans l'estomac sans donner lieu au vomissement, dans le même temps que des aliments légers et choisis ne peuvent pas être supportés.

Ces irrégularités et ces bizarreries dans les fonctions de l'organe digestif ne s'observent guère que dans les cas de vomissements particuliers à l'état de grossesse; ou de ceux regardés comme essentiellement nerveux.

Sous le rapport de leur violence, les vomissements de la grossesse n'ont rien de bien caractéristique :

Parfois ils se produisent avec une grande facilité, et d'autres fois au contraire, ils déterminent un état d'angoise et d'agitation inexprimable, et ne s'accomplissent qu'au moyen des plus violentes secousses ; en sorte que cette grande différence dans les efforts du vomissement, paraît moins dépendre du siége et de la nature de sa cause, que de la constitution et de l'idiosyncrasie nerveuse de la malade.

Mais il est à remarquer que dans la grande majorité des cas, les vomissements les plus opiniâtres et les plus violents ne sont pas accompagnés de douleurs épigastriques en rapport avec l'intensité des autres phénomènes ; si la douleur de l'épigastre existe quelquefois, c'est une exception, et ce symptôme ne doit pas être mis au nombre de ceux qui caractérisent les vomissements de la grossesse.

Sous le rapport des effets immédiats et consécutifs du vomissement :

L'effet immédiat du vomissement est l'expulsion des matières solides ou liquides contenues dans l'estomac ; il est le

même pour les vomissements de la grossesse, que pour les autres espèces de vomissement ; il n'en diffère que par la nature des matières rejetées. Ainsi, tandis que dans la plupart des cas où la cause du vomissement est un désordre ou une lésion de l'organe digestif, les matières rejetées se composent surtout d'aliments, de bile, ou de substances spécifiques, comme les liquides mélaniques du cancer, les vomissements de la grossesse ont pour effet l'expulsion presque exclusive de matières aqueuses, glaires et mucosités, acides ; très-rarement, et seulement à la suite de très-violents efforts, on y trouve de la bile pure, ou quelques filets de sang. Il est vrai que, si l'estomac contient des aliments, ils sont ordinairement rejetés ; cependant comme nous l'avons déjà remarqué, des aliments peuvent parfois séjourner dans l'estomac sans provoquer de vomissements, et dans quelques cas même, l'estomac peut rejeter des matières glaireuses ou muqueuses, et conserver les aliments.

Quelquefois aussi, surtout dans les derniers temps de la maladie, malgré les efforts convulsifs du vomissement, rien n'est expulsé de l'estomac.

Les effets consécutifs du vomissement sont de deux espèces : Le désordre général, mais passager, produit par des secousses convulsives et répétées ; et l'affaiblissement résultat du rejet des aliments qui peut être porté jusqu'à une mortelle inanition.

Ces effets du vomissement se manifestent chez la femme enceinte, par un amaigrissement rapide, par la pâleur et l'altération des traits du visage, par la diminution et la perte des forces musculaires, et même par l'affaiblissement et le trouble des facultés morales et intellectuelles.

Dans les premiers temps la malade peut conserver encore de l'appétit ; elle éprouve le besoin et le désir de prendre des aliments, et ne s'en abstient que dans la crainte de provoquer le vomissement.

A moins que les boissons ne soient complétement rejetées,

la soif n'est pas excessive; la peau conserve sa chaleur normale, et le pouls n'est pas altéré.

Mais si les vomissements ne cessent pas, tous les phénomènes pathologiques augmentent d'intensité; de nouveaux symptômes s'ajoutent aux premiers, et le mouvement fébrile qui se déclare, annonce que l'organisme tout entier, dans un état de trouble et de désordre, ressent le danger qui menace la vie.

A partir de ce moment, les symptômes observés offrent la plus grande analogie avec ceux qui résultent d'une abstinence complète et prolongée, et que l'on a pu observer dans les cas de mort par inanition. La fièvre devient continue et de plus en plus intense, et la soif intolérable; toute la muqueuse buccale, les gencives et la langue rougissent d'abord, puis se dessèchent et se couvrent d'une matière noirâtre et visqueuse; la rare salive est tellement acide ou âcre, qu'elle cause dans l'arrière-bouche et dans la gorge une cuisson douloureuse; l'haleine devient souvent d'une fétidité repoussante; les urines sont rares, épaisses, colorées, et répandent une odeur très-forte; la constipation est opiniâtre, ou au contraire une diarrhée abondante vient augmenter les causes d'affaiblissement,

A ces symptômes de l'état pathologique de tout l'appareil digestif, se joignent enfin et succèdent ceux qui annoncent le désordre de l'organe encéphalique, et l'altération profonde de l'innervation : céphalagie violente fixée en un point, ou étendue à toute la tête; douleurs erratiques dans diverses parties du corps; hallucinations et délire qui accompagnent la fièvre le soir et pendant la nuit.

A la réaction fébrile qui soutenait encore les forces de l'organisme, succède la période de prostration; l'épuisement des forces est arrivé au dernier degré, les défaillances et les syncopes surviennent à ce court intervalle, le pouls très-accéléré, est sans résistance et à peine sensible; tous les organes des sens se troublent et s'émoussent, les extrémités se refroidissent, et enfin apparaissent tous les autres signes de la mort

procbaine, qui survient dans un état de délire continu et tranquille, ou de somnolence et de coma profond.

Dans les derniers temps de la maladie, quand les phénomènes cérébraux se déclarent, il n'est pas très rare de voir cesser les vomissements; mais ce calme inattendu du système nerveux, paraît être le résultat de son extrême affaiblissement, et de l'épuisement de la force vitale; aussi cette amélioration apparente est-elle ordinairement le précurseur de la mort.

VI.

Tels sont les principaux symptômes, et la marche générale des vomissements incoërcibles de la grossesse, quand la maladie suit son complet développement, et se termine par la mort.

M. P. Dubois qui en 1848 a publié ses leçons cliniques sur cette grave affection, a le premier proposé de la diviser en trois périodes; après avoir parlé des vomissements ordinaires et peu graves de la grossesse, il ajoute :

« Mais malheureusement quelquefois ils se montrent avec d'autres symptômes; ainsi ils se répètent avec une grande fréquence, et à toutes les époques de la journée, ils sont très opiniâtres; ils ont pour conséquence le rejet de la totalité, ou la presque totalité des aliments et même des liquides ingérés dans l'estomac; et alors apparaissent des phénomènes graves qui proviennent du manque de nutrition : affaiblissement, amaigrissement notable, altération des traits. »

« On peut faire de l'apparition successive de ces premiers désordres, une première période, après laquelle s'en montre une seconde, caractérisée par la fréquence du pouls, une soif vive et une acidité très remarquable de l'haleine. Cet état dure plus ou moins longtemps; mais cependant, en général, un temps assez court, et une troisième période apparaît. Cette dernière est marquée par des accidents cérébraux : la malade a des hallucinations, des douleurs névralgiques intolérables, des troubles dans la vision, et enfin une espèce de sommeil comateux, précurseur de la mort. »

Cette division généralement adoptée encore aujourd'hui, s'accorde bien avec les faits observés; cependant on pourrait peut-être la modifier en la réduisant à deux périodes principales : dans la première, les symptômes et les effets produits ne sont dus qu'au désordre nerveux causé par les efforts mêmes du vomissement, et dans la seconde se déroule le tableau des phénomènes de l'inanition prolongée jusqu'à la mort. Celle-ci se subdivise en deux périodes : l'une caractérisée par les symptômes de la réaction fébrile et cérébrale, et l'autre par les phénomènes de prostration et d'épuisement de toutes les forces de l'organisme.

Il nous semble que dans ce cadre il serait plus facile de ranger les faits fournis par l'observation, et de les apprécier sous les rapports du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Dans sa première période, le vomissement opiniâtre de la grossesse offre les caractères d'une névrose et suit la marche ordinaire de ce genre d'affection; on observe des rémissions et des exacerbations, soit spontanées, soit déterminées par une cause accidentelle, physique ou morale, ou encore par l'emploi d'un moyen thérapeutique, ou l'usage d'un aliment; chez la même malade, les vomissements sont tantôt violents, difficiles et douloureux, tantôt, sans cause appréciable, ils deviennent faciles et presque sans efforts. L'état nerveux pathologique qui constitue cette première période n'est pas accompagné de réaction fébrile; il se prolonge plus ou moins longtemps suivant les complications et les circonstances concomitantes, mais presque jamais au-delà d'un à deux mois.

Le changement plus ou moins prompt du caractère de la maladie, dépend surtout du défaut plus ou moins complet de nutrition, et de l'état d'inanition qui en résulte; quand le manque de nourriture est tel que rien n'est plus fourni à l'assimilation, à la névrose succède un état fébrile aigu, dont la marche est assez régulière, la durée courte, et la terminaison certaine, si la cessation des vomissements ne permet pas à l'estomac de recevoir et de digérer la nourriture dont l'organisme a besoin.

Dès que la malade est complètement privée d'aliments et surtout de boissons, les progrès de l'inanition sont rapides, et arrivent promptement au point que la cessation même des vomissements, et la possibilité de garder des aliments dans l'estomac ne suffiraient plus pour arrêter la marche de la destruction et rétablir la vie; c'est l'état de prostration qui forme la dernière période de la maladie, et qui ne peut se terminer que par la mort.

Si, au contraire, la suspension des vomissements, soit spontanée, soit provoquée, a permis à la malade de prendre un peu de nourriture, ou seulement de garder les boissons, les effets de l'inanition se trouvent retardés, et peuvent encore être réparés, quand on parvient à arrêter complétement le vomissement avant la période de prostration.

Quand les vomissements cessent d'eux-mêmes, ou par l'emploi de moyens thérapeutiques, c'est ordinairement d'une manière progressive et en diminuant d'abord de fréquence; il est beaucoup plus rare de les voir s'arrêter tout-à-coup complétement; cependant c'est ce qui arrive le plus souvent dans les cas de guérison à la suite de l'accouchement spontané ou provoqué.

Un assez grand nombre de maladies peuvent compliquer les vomissements incoërcibles de la grossesse, et suivant leur nature, en retarder ou en accélérer la marche : dans la première période, on peut citer parmi les plus fréquentes, les convulsions hystériques et épileptiformes, l'éclampsie, l'albuminurie, et les névralgies de la face, ou d'autres parties du corps.

Dans la seconde période, tout ce qui tend à affaiblir les forces de l'économie déjà épuisées, accélère la marche de la maladie vers le terme fatal; ainsi la présence et le développement de tubercules surtout dans les poumons, augmentent beaucoup les progrès et le danger du mal. Il en est de même du ptyalisme, et des diarrhées qui contribuent à l'affaiblissement rapide des malades. L'inflammation gangréneuse de la bouche, et les escharres des hanches et des fesses; symptômes

de l'altération et de l'appauvrissement du fluide sanguin, deviennent eux-mêmes une nouvelle cause d'épuisement et de mort.

Quelle est la durée ordinaire de la maladie, dans les cas de mort, et dans ceux de guérison ? M. le docteur Guéniot a constaté, que sur 23 cas mortels, la durée moyenne de la maladie a été de trois mois; et sur 13 cas de guérison, la durée moyenne a été de deux mois et quelques jours.

La durée des périodes est très variable, en raison de toutes les circonstances internes et externes qui peuvent modifier la marche de la maladie; en général cependant, la première période est plus longue que la seconde, et l'état de complète prostration qui termine celle-ci, ne dure guère que quelques jours, ou une semaine au plus.

Quoique la mort causée par les vomissements incoërcibles puisse être assimilée à celle que produit l'inanition, il est remarquable néanmoins, que l'extinction de la vie est plus rapide que dans les cas observés de mort par la privation complète de nourriture. Peut-être pourrait-on attribuer cette rapidité de l'épuisement de la vie, dans l'état de grossesse, au besoin plus urgent, et à la consommation plus grande de substances nutritives par le produit de la conception. Il convient ici de signaler un fait assez extraordinaire observé dans presque tous les cas de vomissements incoërcibles pendant la grossesse; c'est que, malgré des efforts convulsifs réitérés, au milieu des graves désordres survenus dans tous les organes de la mère, et malgré son affaiblissement progressif causé par le manque de nourriture, le fœtus continue à vivre et à se développer, quelquefois jusqu'au terme ordinaire de la gestation. Et, non-seulement les vomissements opiniâtres ne produisent ni la mort du fœtus, ni l'avortement, mais au contraire, comme nous le verrons plus tard, la mort ou l'expulsion du produit de la conception font ordinairement cesser les vomissements.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Note sur l'arnica Montana, par M. le Dr Prat.

J'ai souvent été étonné, dans ma pratique, de voir les malades réclamer avec insistance, comme si leur salut en dépendait, l'usage, au moins externe, des préparations d'*arnica*. Je regardais d'ailleurs ces préparations comme très-inoffensives, et, il faut le dire, les matières médicales même un peu anciennes, faites par les médecins français, se taisent complétement sur l'*arnica montana*. Pour prendre un espace de temps compris entre des limites assez éloignées, ni M. Trousseau, ni Desbois de Rochefort, ni même Lieutaud, plus ancien encore, n'en parlent dans leurs ouvrages sur la matière médicale. On pourrait croire que c'est un médicament inactif ou tout au moins incertain.

Pour avoir quelques renseignements sur les remèdes populaires, c'est aux pharmaciens qu'il faut s'adresser. Ces Messieurs exécutent les ordonnances des médecins ; mais plus souvent (loin de moi la pensée de les en blâmer) plus souvent celles du public. Ils connaissent ses goûts et savent quel degré de confiance accorde à telle ou telle substance la femme du peuple ou la grande dame. Or il est bon de remarquer que l'*arnica* est tout aussi estimé au faubourg Saint-Germain qu'au foubourg Saint-Antoine. Ici elle a été introduite par les Allemands qui ont apporté le *faltrank*, ce qu'on traduit habituellement par *vulnéraire suisse*. Là, ce sont les médecins homœopathes, qui, probablement, avec une seule goutte d'une très-faible teinture diluée à l'infini, ont fait sur des milliers de malades de ces prodiges que l'on connaît ; et la réputation du médicament, établie sur des bases inébranlables, dans le noble faubourg, sera transmise d'âge en âge, jusque dans la suite des siècles, par hérédité.

Au contraire de ceux des médecins, tous les ouvrages des

pharmaciens parlent de l'*arnica montana* avec détail. Soubeiran dit que c'est un médicament énergique qui, à une dose même assez faible. produit des nausées, des vertiges, des tremblements. MM. Chevallier et Lassaigne en ont fait l'analyse; les fleurs contiennent une résine ayant l'odeur de l'arnica, de l'acide gallique, une matière colorante jaune, de la gomme, des sels. Weber y a trouvé une huile volatile de couleur bleue ; Buchholz de la saponine et de l'arnicine. Suivant M. Lecoudrai, l'arnicine a l'aspect et la consistance de la térébenthine et est un peu soluble dans l'eau, quoiqu'elle lui communique une saveur amère. M. Pavesi (*Giornale di farm. e di chimia di Torino*, 1859) a extrait l'arnicine par un procédé particulier. Elle représente, suivant ce pharmacien de Mortara, sinon la totalité, du moins la plus grande partie de l'action médicale de l'*arnica montana*. Elle est amorphe, d'un aspect résineux, de consistance tenace, de saveur amère; nauséabonde, âcre, d'une couleur jaune foncé, diaphane, insoluble dans l'eau commune, peu soluble dans l'alcool concentré à chaud et dans l'éther sulfurique. Elle paraît jouir de propriétés acides ; car à la température de l'eau bouillante, elle se dissout dans les solutions de potasse, de soude et d'ammoniaque, d'où la précipitent les acides nitrique, sulfurique, chlorhydrique et acétique.

Les solutions alcooliques et éthérées d'arnicine rendent l'eau ordinaire laiteuse, opaline, et lui donnent une saveur amère, âcre, nauséabonde qui rappelle celle des fleurs d'*arnica montana*. La teinture alcoolique d'iode, mise en contact avec la teinture alcoolique d'arnicine, la précipite au fond du récipient à l'état glutineux (*Presse médical belge*, n° 21, 1859); M. Dorvault n'a pas oublié de la mentionner ; c'est l'arnique, e tabac ou bétoine des Savoyards, le tabac des montagnes ou des Vosges, doronie d'Allemagne, le plantain ou souci des Alpes, enfin arnica montana de la famille des synanthérées, tribu des sénécionidées. Elle tire son nom de πταρμικός, sternutatoire, dit M. Hœfer. C'est en effet un sternutatoire puissant. Bien que les fleurs en soient les parties les plus usitées,

on emploie aussi la racine et les feuilles. C'est un stimulant énergique du système nerveux. Stolh l'appelait le *quinquina des pauvres* et s'en servait comme fébrifuge, le peuple contre les coups à la tête, de là le nom de *panacea lapsorum*. La goutte, le rhumastisme et la paralysie ont été combattus avec son infusé. A haute dose, l'*arnica* produit le vomissement. Hufeland se garde bien de n'en pas faire usage, et 10 de ses formules sur 273 en contiennent. Les anciens la rangeaient parmi les médicaments céphaliques ; c'était un spécifique contre les vertiges. L'arnica entre dans *l'électuaire lætificans* de Rhazés, dans celui de *diambra* de Mesne, dans le *philonum persicum*, etc.

On l'a confondu quelquefois avec le *doronicum pardalianches* (Linnée) ou doronic, mort aux panthères, ainsi nommé à cause d'une vieille erreur qui attribuait à cette plante la propriété d'empoisonner les bêtes féroces. Les anciens, très-peu d'accord, la regardaient les uns comme poison très-délétère, tandis que les autres le rangeaient parmi les cordiaux.

La confusion est encore plus grande avec le *doronicum arnica;* c'est lui probablement que M. Dorvault a décrit, c'est la betoine des montagnes, tabac des Savoyard, tabac des Vosges. Les paysans de quelques départements de la France, surtout celui des Vosges, ceux des diversse provinces de la Suède, en font sécher les fleurs et les feuilles, dont ils se servent en guise de tabac comme sternutatoire. Cette plante passe aussi pour tonique, fébrifuge, antiputride, diurétique, quelquefois un peu vomitive. Le *Bulletin de hérapeutique* de l'année 1851 indique son emploi contre les épanchements séreux chez les enfants et contre la coqueluche.

Mais depuis quelque temps on ne parlait plus de l'*arnica montana* lorsque tout dernièrement le journal anglais *The medical circular* a publié un article que nous traduisons.

« L'arnica des montagnes ou mort du léopard, est une plante originaire des Alpes et des districts montagneux de l'Europe méridionale ; elle appartient à l'ordre naturel des composées. La racine sèche seule est officinale.

« Les feuilles et les racines ont quelque chose du goût du poivre et une odeur spéciale. Elles ont été analysées par Weber et d'autres chimistes qui y ont trouvé de la résine, un alcaloïde particulier, de la gomme, de l'huile essentielle, des matières colorantes, des fibres ligneuses, etc. L'*arnica* est incompatible avec les acides minéraux, les préparations de fer ou de plomb.

« La seule préparation officinale est la teinture qu'on obtient par la macération des racines. Une infusion des fleurs est quelquefois ordonnée, et dans le *Hamburg Codex* il y a des formules pour obtenir de la teinture par les fleurs.

« L'effet de l'*arnica* sur la constitution paraît être de stimuler le système nerveux ; c'est aussi un léger astringent. En Amérique et en Angleterre, on a largement, intérieurement et extérieurement, fait usage de l'*arnica montana*. Dans ses ouvrages médicaux Neligan établit que cette plante est utile dans les affections fébriles adynamiques, les maux de tête nerveux et les amauroses.

« J'ai appris que les chanteurs, ceux de la profession, en font un usage fréquent. Quelques gouttes d'arnica dans l'eau avant de chanter, renforcent, disent-ils, et éclaircissent la voix.

Le docteur Thomas, dans sa *Médecine pratique*, a recommandé une infusion de fleurs d'arnica pour la paralysie quand la période aiguë a cessé. J'ai donné de la teinture d'arnica dans les rhumatismes chroniques combinés avec la débilité, et l'ai trouvé bienfaisante ; mais dans la pratique particulière, il est nécessaire d'ajouter du sirop, afin de dissimuler le goût désagréable, et peut-être une petite quantité de teinture de cochenille serait-elle sur ajoutée avec quelque avantage comme agent colorant.

« C'est le remède externe des contusions ; le public anglais le sait aussi bien que le médecin. M. Erichsen le recommande dans son livre sur la chirurgie. Il l'a employé souvent en fomentations dans les extravasations, les ecchymoses, les plus étendues, et il croit par son usage avoir avancé la résorp-

tion. Sa formule est une partie d'arnica sur huit parties d'eau.

« Je suis très-porté à croire que l'*arnica* sous forme de lotions, d'onguent ou de savon, pourrait être très-utile dans quelques affections de la peau, spécialement quand l'épiderme est épaissie et infiltrée. »

(*Méd. contemporaine*).

Les eaux de Vals considérées quant à la formule médicinale qu'elles présentent.

Il vient d'être publié une notice sur les eaux minérales de Vals (Ardèche) dont nous nous plaisons à détacher le chapitre qu'on va lire. Il s'agit d'un coup-d'œil général sur la manière dont en hydrologie médicale, on apprécie le mode d'agir des eaux :

Une particularité remarquable des eaux de Vals, c'est que les sources que comprend cette station, n'étant qu'à la distance de quelques mètres l'une de l'autre, présentent néanmoins une échelle de la même minéralisation qui les distingue notablement entre elles ; différemment de celles de Vichy qui, quoique à de grandes distances, portent toutes, à peu de choses près, la même quantité de leurs principes constituants.

On se rappelle à ce sujet, comme nous l'avons déjà fait remarquer, que le bicarbonate de soude, agent caractéristique de ces eaux, n'y varie, sur le nombre de quinze sources, que du chiffre 4 au chiffre 5 ; tandisque sur les sources de Vals le même principe s'y trouve depuis le chiffre 1 jusqu'au chiffre 7, en passant pour ainsi dire par tous les nombres intermédiaires.

Nous n'avons pas à revenir sur l'avantage du choix que cette série graduée de composition met à la disposition du médecin, pour subvenir à toutes les indications qui se présentent dans la pratique.

La combinaison chimique des eaux de Vals, envisagée au point de vue de la science pharmaceutique, doit reproduire

une formule des mieux réussies par la proportion convenable des éléments qui les composent. Rien n'y est arbitraire, défectueux ou surabondant; tout y est pondéré pour l'effet médicamenteux que ces eaux doivent produire. Les principes et leur quantité s'y trouvent dans la plus exacte mesure.

C'est malheureusement encore une étude à faire que celle d'apprécier, selon les règles de la pharmacopée les formules que nous présentent les eaux minérales. On trouverait sans doute que ces médicaments, préparés par la nature, sont des types sur lesquels nous ferions bien de prendre exemple pour formuler nos ordonnances au pharmacien.

Nous y apprendrions d'abord que l'association d'un grand nombre d'agents ou la polypharmacie, n'est pas tant à dédaigner, quand nous la trouvons si heureusement mise en œuvre par la nature dans la confection supérieure des eaux minérales.

Aujourd'hui l'on fait des tablettes avec le bicarbonate de soude tout seul, et nous appelons cela des Pastilles de Vichy, comme on pourrait les appeler de tout autre nom. Mais c'est une erreur que cette *monopharmacie*, si on veut faire croire que le principal agent de ces eaux puisse se passer de la combinaison des dix ou douze autres qui en complètent les vertus curatives.

Où sont la magnésie, la chaux, le manganèse, le fer la silice et l'arsenic, tous ces agents médicamenteux, qui doivent correspondre, sans contredit, chacun et tous ensemble, à l'ensemble et à chacun des éléments morbides qui composent la maladie ?

Les eaux de Vals sont dites des bicarbonatées sodiques ; parce qu'une dénomination ne peut pas tout comprendre ; mais elles sont l'association parfaite, c'est à-dire la combinaison de tous les principes que la chimie y décèle ; et cette combinaison d'un ordre supérieur est, si on peut le dire, fortifiée par la présence intime du gaz acide carbonique qui y joue l'effet utile de condiment pour en multiplier les bons effets sur l'organisme malade.

En attendant que la thérapeutique nous fournisse les preuves effectives de cette assertion, nous pouvons reconnaître, avec les autorités les plus compétentes dans la matière, que les eaux de Vals sont aussi remarquables par chacun que par l'ensemble, par la quantité des éléments qui en composent la formule savante.

Notons que l'Arsenic et l'Iode se trouvent selon M. Bouis, chimiste de l'Académie de médecine, dans l'eau des sources *Saint-Jean*, *Précieuse* et *Désirée*. Le chlorure de sodium est contenu dans toutes les sources de Vals. On sait que ce produit a pour effet dans l'organisme, d'après M. le professeur Bouchardat, de donner au sang la densité nécessaire aux phénomènes d'endosmose qui doivent avoir lieu dans l'économie, outre qu'il exerce une puissante influence sur la transformation des humeurs en tissus, d'après M. Poggiale.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 29 août 1865.

Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. J. Charrière présente à l'Académie un appareil nouveau, fabriqué sur les indications de M. le docteur Demarquay, et destiné à maintenir réduites les luxations de l'extrémité interne ou externe de la clavicule.

Le maintien de ces luxations est généralement assez difficile. L'appareil de M. Demarquay se fait au moyen d'un plâtre que l'on prend sur le malade lui-même. Il est fait en cuir rigide, moulé exactement sur le plâtre. L'appareil sert de point d'appui; l'application en est parfaite et uniforme, ne gênant en rien les mouvements ordinaires. Une partie du haut des bras est recouverte de manière à limiter ceux d'élévation seulement.

Deux pelotes compressives convexes ou concaves, sont fixées après deux ressorts de bandage et exercent une pression continue et invariable. Le tout est maintenu au corset ou au pantalon par des bretelles élastiques.

Ce nouvel appareil est d'une application générale comme point d'appui pour les torticolis et déviations de la tête.

M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1864, dans les départements de la Nièvre et du Tarn-et-Garonne. (Commission des épidémies.)

Peste des bestiaux en Angleterre.

— M. le Président. Si M. Bouley voulait nous dire quelques mots des observations qu'il a recueillies pendant le cours de sa mission scientifique en Angleterre, l'Academie serait heureuse d'entendre quelques détails sur la maladie des bestiaux arrivée dans la Grande-Bretagne.

— M. Bouley a la parole.

Quoique ma mission ne soit pas encore terminée, et que je sois seulement ici en voyage, je m'empresse de répondre au bienveillant accueil de l'Académie.

J'ai reçu de notre ministre une commission pour aller étudier une maladie dont les effets ont eu beaucoup de retentissement; il s'agit d'une maladie indéterminée, et sur laquelle dans le sein même du Conseil privé de la reine d'Angleterre il y avait des doutes.

Dès mon arrivée, j'ai constaté qu'il s'agissait du typhus contagieux des bêtes à cornes, cette maladie qu'a si bien étudiée notre regretté collègue Renaud. Voici comment les choses se sont passées il y a quelques mois :

Dans une Dairy de Londres, douze bêtes sont mortes rapidement, en présentant des symptômes que M. Simons, un vétérinaire qui avait été témoin d'une épidémie de typhus en Galicie, à déclarée être un véritable typhus des bêtes à cornes. Mais les journalistes anglais n'ont pas voulu accepter ce qu'avait dit le savant; ils ont discuté et se sont fait une opinion en dehors de la science.

Quoi qu'il en soit, l'épidémie a régné dans toute l'Angleterre; elle a passé en Écosse; l'Irlande seule a été jusqu'ici respectée. Ce que le gouvernement anglais eût pu tenter, s'il était dans les mœurs

du peuple anglais de vouloir écouter le gouvernement en matière d'hygiène, les Irlandais l'ont fait spontanément; ils se sont opposés à l'introduction chez eux de bestiaux provenant d'Angleterre. Au contraire, en Angleterre et en Écosse, les bestiaux même malades étaient vendus et conduits au loin, emportant avec eux le germe d'une infection soit dans les districts voisins de Londres, soit en Écosse.

La maladie des bestiaux que j'ai vue est le typhus, celui qui a son origine de temps immémorial dans les steppes de la Hongrie et de la Russie; quoiqu'il ait été dit que le typhus est le résultat de mauvaises conditions hygiéniques, d'une infection miasmatique locale, il est bien plus positif que le mal naît dans les steppes dont j'ai parlé, et qu'il émigre avec les bestiaux qu'on en tire pour les marchés d'Europe. Ramazzini, Lancisi ont déjà constaté des épidémies de ce genre. En 1815, nous avons vu le typhus en France apporté par le bétail de Hongrie, traîné à la suite des armées autrichiennes.

Au moment où j'étais à Londres, j'ai vu des bœufs de Podolie et de Moldavie, reconnaissables à leurs cornes, et malgré l'opinion des journaux anglais, je persiste à croire que la peste des bestiaux a été amenée avec ces animaux. Mais j'ai encore une preuve à apporter à l'appui de mon assertion. Un marchand anglais m'a rapporté le fait. Au début de l'épidémie, trois cents bœufs ont été conduits à Londres; ils venaient de la Finlande, ils avaient été embarqués au port de Revel, et c'est par là que se fait d'ordinaire le commerce des bestiaux russes destinés à la consommation de l'Angleterre, consommation qui, comme on le sait, est très-active, puisque les marchés anglais tirent des bœufs de presque toutes les parties de l'Europe. Les bestiaux ont été débarqués à Hambourg, puis ont passé sur des bâtiments anglais qui les ont amenés en Angleterre. Deux de ces animaux faisaient partie des quarante bœufs de la Dairy, où l'épidémie a débuté.

Le typhus d'Angleterre est essentiellement contagieux, et même sans contact entre les animaux. Voici deux exemples : Un modèle de paccage anglais, soigné comme le soignent les Anglais, renfermant quarante veaux, ne communiquait avec aucune Dairy où il y avait des bœufs malades; mais elle était sur le bord d'une route qui conduisait à Londres, et par laquelle passaient des bestiaux. Cette bergerie a été atteinte du fléau.

Autre fait : un propriétaire d'une laiterie bien isolée avait voulu se rendre compte de la maladie du bétail ; il était allé à Londres au marché voir les animaux malades. Quelques jours après son retour,

son troupeau était atteint ; il avait rapporté le germe du mal dans ses habits, et cela a été admis par plusieurs vétérinaires.

M. Bouley décrit ensuite les lésions anatomiques de la maladie. Ces lésions sont des ulcérations du feuillet et de la caillette ; des plaques gaufrées dans le duodénum, des vergetures, des arborisations vasculaires, qui donnent à la surface interne de l'intestin une disposition aréolaire ; il y a des indurations des follicules de l'intestin ; des ulcérations dans le colon sont recouvertes de caillots sanguins ; enfin il y a de l'emphysème dans le poumon et dans la cavité abdominale.

La maladie a une incubation de cinq à six jours. Au début du typhus, les animaux sont abattus, leurs yeux pleurent en laissant écouler des larmes très-âcres qui déterminent une sorte de vésication des joues et des naseaux. La bouche est pleine d'écume; il y a une salivation intense et la muqueuse buccale ramollie se dépouille facilement de son épithélium. Plus tard, les animaux ont la tête tremblotante, puis ils sont pris de mouvements convulsifs. Ils tombent enfin dans un état de prostration extrême ; ils tombent et ne peuvent se relever.

Pendant la période d'état de maladie, vers le septième jour, il survient un amaigrissement subit. D'abord l'animal est constipé, puis une diarrhée fétide apparaît, et enfin des selles dyssentériques sont observées. La chaleur du corps diminue d'une manière sensible, un emphysème plus ou moins généralisé marque les derniers moments de la vie des animaux. Chez les vaches, on observe des lésions spéciales à la vulve, des marbrures de la muqueuse et des traces d'une inflammation très-marquée.

Les mouches se portent sur les yeux, sur la vulve, et lorsqu'on trouve dans les vieux auteurs, tels que Ramazzini, que dans la maladie épidémique du gros bétail il y a production de vers aux orifices naturels, on peut expliquer la remarque des anciens observateurs par l'existence d'œufs de mouches éclos sur les points dont elles font leur résidence habituelle.

M. Bouley termine par des remarques sur les mesures prises contre l'extension du fléau. Il constate que le gouvernement anglais est souvent désarmé. Les propriétaires se sont bien réunis pour faire enterrer leurs animaux morts et s'indemniser par une sorte de société d'assurance mutuelle, établie au moyen des primes par tête d'animal; mais il a été impossible que le gouvernement anglais prît des mesures de séquestration des animaux malades, et qu'il établit des cor-

dons sanitaires autour des foyers d'épidémie. Peut-on dire alors quand le fléau verra sa fin? En 1713, alors que le *Self Government* n'était pas encore dans toute sa vigueur, l'épidémie de typhus a été de courte durée. En 1745, la liberté anglaise a grandi, le gouvernement a eu moins de prise sur la santé publique, l'épidémie a duré treize ans.

Discussion sur la thoracentèse.

— M. Bouley. Je ne discuterai pas la fermentation avec M. Poggiale, mais je me propose de chercher si la théorie chimique est vraie au point de vue de la pathologie, et quelle est la condition de l'action de l'air sur les plaies. Hunter, avant nous, a fait une distinction entre les plaies exposées à l'air et les plaies non exposées. Tous les jours nous vérifions l'exactitude de la proposition.

Ici M. Bouley rappelle des expériences qu'il a faites chez le cheval, où il a constaté que les plaies exposées à l'air suppurent toujours, et que les plaies sous-cutanées guérissent plus vite.

Pour expliquer cette différence, on a accusé l'action fermentescible de l'air, et les expériences de Spallanzani et Gay-Lussac soutenaient cette hypothèse; cela est changé. On nous accordera bien toutefois que l'air est toujours la cause des accidents, que ce soit par l'action oxydante de l'air, ou par l'existence de germes atmosphériques qui se développent dans les milieux organiques où ils trouvent les éléments de leur évolution.

M. Poggiale a dit qu'il y avait identité entre un ballon à expériences chimiques et la poitrine, et qu'un peu d'air causait plus vite l'altération des liquides organiques qu'un grand renouvellement de l'air. Je le crois, parceque cela m'est dit par une voix autorisée et des savants; mais je suis persuadé que les germes ne se comportent pas dans une partie saine comme dans une partie malade là où il y a des liquides fermentescibles.

Autre point, M. Poggiale croit que l'entrée et la sortie libre de l'air est moins favorable à la fermentation que la pénétra-

tion d'un peu d'air et son emprisonnement dans une cavité, je lui réponds par des faits : si l'on ponctionne un kyste, s'il s'y introduit de l'air, si la cavitéest bien refermée, le kyste ne suppure pas. Si l'air se renouvelle dans la cavité onverte, il y a suppuration. Chez le cheval, si on laisse entrer un peu d'air dans les plèvres en même temps qu'on injecte une solution d'acide oxalique, les plèvres sécrètent une grande quantité de liquide, et si l'air ne se renouvelle pas, lorsqu'on ponctionne de nouveau la poitrine, il n'y a pas eu fermentation. Cela prouve bien que dans le thorax d'un animal les choses ne se passent pas comme dans un ballon à expérience.

Autrefois, M. Poggiale a dit à cette tribune que la cornue avait ses mystères; qu'il nous accorde que les cavités des animaux ont aussi leurs mystères.

M. Bouley rappelle encore les faits d'introduction d'air dans les tissus sains et les précédentes conclusions qu'il en a tirées.

Sénèque a dit, ajoute l'orateur : « Heureux celui qui ajoute quelques connaissances à celles de son siècle; » M. Pasteur est du nombre de ces heureux, mais sa théorie de la fermentation, récompensée d'une façon si éclatante dans une autre enceinte, vivra-t-elle toujours? L'avenir répondra.

Je signalerai aux expérimentateurs ces expériences que j'ai commencées, et je leur recommande le cheval comme un excellent sujet; j'ai vu qu'un peu d'air enfermé dans la cavité pleurale chez le cheval ne cause aucun dommage très-sérieux; et j'ai vérifié les assertions que j'ai posées dans ma première argumentation.

L'air agit chimiquement: en petite quantité, il ne produit pas de fermentation dangereuse ; en grande quantité, au contraire, il entretient une décomposition incessante de matériaux organiques.

— M. Gosselin. Je viens, dit l'orateur, répondre en quelques mots à M. J. Guérin.

J'ai dit qu'en principe l'air introduit dans les cavités pleurales pouvait avoir des dangers, mais je distingue. Je suis d'accord avec M. J. Guérin pour admettre que l'air renouvelé

entrant dans une cavité où il y a du pus, un danger menace; et je reconnais avec M. Guérin que l'entrée de l'air dans les abcès par congestions est dangereuse.

Mais lorsqu'il y a dans le thorax un liquide séreux, je cesse de croire, ainsi que M. J. Guérin, que l'introduction d'une petite quantité d'air est un inconvénient très-sérieux.

Je ne pense pas que l'air introduit en petite quantité par une ouverture étroite, et qui va se réunir par première intention, cause des accidents, même s'il s'agit d'un épanchement purulent. Il n'y a pas de faits qui démontrent d'une façon absolue que de l'air introduit de la même manière dans des cavités pleurales, siége d'un épanchement séreux, ait à lui seul occasionné des accidents.

M. Guérin a invoqué des faits, il a parlé de A. Cooper, de Dupuytren ; invoquer des observations d'ouverture de la poitrine avec le bistouri n'est pas prouver l'influence de l'air ; l'inflammation de la plaie pouvait être en cause. Si Récamier a dit qu'il n'avait pas vu guérir de malades après l'opération de la thoracentèse, cela ne dit pas ce qu'ont été les observations, quelles étaient les conditions des malades, et surtout cela ne démontre pas que les malades soient morts de la thoracentèse plutôt que de la maladie pour laquelle cette opération avait été pratiquée.

En résumé, je répète ici ma première proposition : toutes les fois qu'il est entré de l'air dans une cavité, si l'on peut refermer la plaie par où l'air a pénétré et l'empêcher de suppurer, il n'y a pas de dangers.

Pour ce qui est du procédé opératoire, j'opte pour les procédés qui empêchent l'introduction de l'air dans la poitrine, la canule de Reybard ou la seringue aspiratrice de M. J. Guérin ; je n'ai pas de préférence, et je crois même la seringue de M. J. Guérin bonne pour l'application des injections iodées.

Pour les épanchements purulents, nous savons comment les choses se passent; on fait une, deux, trois ponctions successives en raison de la reproduction du liquide; le pus se re-

produit encore, et une ouverture fistuleuse persiste quelquefois, même quand on s'est servi de la seringue de M. J. Guérin; l'air entre et sort par cette fistule, et le malade peut guérir. Dans certains cas, l'ouverture d'un espace intercostal avec le bistouri est ce qu'il y a de mieux à faire. On peut faire des injections, faire une contre-ouverture, passer un drain à la manière de M. Chassaignac, et cela n'est pas plus mauvais.

En résumé donc, il ne faut pas trop redouter l'entrée de l'air dans les plèvres; il ne faudrait pas éloigner les praticiens d'une opération qui rend des services.

M. Guérin a dit, en parlant de l'action de l'air sur les plèvres : il est reconnu que la ponction guérit plus que l'incision. Dans les quatre cas de pleurésie purulente qu'il a guéris par la thoracentèse, a-t-il toujours évité l'entrée de l'air; n'y a-t-il pas eu une fistule thoracique?

— M. J. Guérin, Dans un cas, j'ai fait cinq ponctions, il y a eu une fistule. Un abcès sous-cutané, est survenu, qui a été ouvert par une ponction sous-cutanée, et un trajet est resté fistuleux; mais c'était pendant que le malade guérissait.

— M. Gosselin. L'air était entré dans la poitrine.

— M. J. Guérin. Que M. Gosselin parle de faits qu'il a vus et qu'il dise s'il a évité l'entrée de l'air dans la poitrine.

Que M. Gosselin se serve de mon appareil ou me confie un de ses malades, il pourra juger alors s'il y a une méthode qui vaille mieux que celle que j'emploie.

— M. Gosselin. J'ai fait des ponctions avec la canule de Reybard, j'ai eu connaissance d'opérations faites par mes confrères de la même manière ; il n'est pas entré d'air, mais aussi la plaie de la poitrine a été bien refermée, et c'est à cela que j'attribue volontiers l'absence d'accidents.

Maintenant, M. Guérin a obtenu des succès avec sa pompe ; il fera bien de publier les nouveaux cas de guérison qu'il obtiendra, et ce sera là le meilleur argument qu'il pourra donner en faveur de sa méthode.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 5 septembre 1865.

Présidence de M. BOUCHARDAT.

Le ministre de l'agriculture transmet plusieurs notes sur le choléra et une entr'autres qui a pour auteur M. le docteur Lubanski, médecin polonais.

Vaccine et variole.

M. Chauveau (de Lyon), membre correspondant de l'Académie, au nom d'une Commission lyonnaise réunie pour l'étude des effets des vaccinations et inoculations varioliques, lit une nouvelle note sur l'inoculation du virus prétendu vaccino-variolique et ses dangers.

Il établit, conformément à sa première communication, que dans ces inoculations ce que l'on inocule est toujours, ou au moins presque toujours, une éruption générale de variole.

L'orateur a compté les expériences, et il résulte des observations faites à Lyon, c'est-à-dire de dix inoculations pratiquées sur des enfants avec le virus prétendu vaccino-variolique, que dix fois il y a eu une éruption généralisée, qu'une fois l'enfant est mort, que trois fois l'enfant a été en très-grand danger, et qu'un des enfants a donné la variole à sa mère et à un autre enfant.

Malgré les expériences de Ceely, malgré les idées théoriques si brillamment défendues par MM. J. Guérin et Depaul, la Commission lyonnaise est d'avis que le but cherché est atteint, et qu'on est désormais fixé sur la valeur de l'inoculation à l'aide du virus tiré des pustules de variole de la vache inoculée avec la variole humaine. Insister aujourd'hui, renouveler les expériences, paraît à la Comission lyonnaise un acte contraire à ce que l'humanité exige, et la Commission se considérerait répréhensible si elle continuait de telles recherches.

M. Depaul. Je regrette la phrase de M. Chauveau. La question n'est pas jugée dans le sens qu'indique cet orateur.

— La Commission a, dans une de ses premières conclusions, rejeté un fait où il y avait eu seulement une inoculation locale

et pas d'éruption générale. La commission lyonnaise dit que ce fait est une exception, ce n'est pas mon avis. Nous avons vu ce qui se passait dans les inoculations de la variole humaine à l'homme; il y avait souvent des éruptions locales, et dans des cas l'éruption générale se bornait à des boutons que l'on pouvait compter.

Je veux ici faire des réserves sérieuses.

—M. Chauveau. Je n'attaque pas la question de doctrine; je ne nie pas les faits contraires à ceux que nous avons observés. Nous avons eu dix inoculations, et dix fois il y a eu variole.

Peut-être m'exalté-je dans mes convictions; mais je ne crois pas m'avancer en mettant M. Depaul au défi d'inoculer la vaccine avec le prétendu virus vaccino-variolique ! Que M. Depaul, du reste, apporte ses faits ou qu'il fasse des expériences, nous discuterons.

— M. Depaul. Niez-vous les observations de Ceely ?

— M. Chauveau. Il y a eu dans tous les cas des inoculations de variole.

— M. Auzias Turenne lit une note intitulée : Réflexions critiques sur les rapports qui existent entre la variole et la vaccine, à propos du travail de la société des sciences médicales de Lyon.

Voici les conclusions du travail :

1° Les virus varient de forme, d'intensité et de qualité en raison de plusieurs circonstances que ne doivent jamais négliger les chercheurs, et tous ceux qui s'efforcent de tourner au bénéfice de la santé publique ces redoutables en même temps que précieux agents de la nature.

2° Pour obtenir des virus énergiques il faut d'abord, entre autres conditions, en semer les germes sur des organismes qui leur conviennent et faire ensuite la récolte à propos.

3° Une maladie virulente faible, qualifiée par les mots : d'ébauchée, d'abortive, de fausse, etc., ne met pas complètement à l'abri de son propre virus si celui ci est très-énergique. On comprend donc que la vaccine ait pu perdre temporaire-

ment une partie de son crédit que les vaccinations sont destinées à lui rendre.

4° Sous ce rapport, effectivement, une maladie faible réitérée peut, jusqu'à un certain point, remplacer une atteinte plus vigoureuse de cette même maladie, la quantité suppléant en quelque sorte à la qualité. C'est là un important secret de la prophylaxie et de la thérapeutique.

5° Toutefois, un organisme ne laisse pas que d'être menacé d'une maladie virulente pour laquelle il constitue un excellent terrain quand il n'en a pas subi l'évolution complète. Lorsqu'une maladie virulente éruptive est inoculée, au contraire, par accident, la lésion élémentaire de l'éruption générale ne ressemble pas absolument à celle de l'accident primitif dont elle n'égale pas d'ordinaire le développement ni la puissance virulente (vaccine, syphilis, etc.). On dirait que l'accident primitif acquière en profondeur et en lenteur ce que l'éruption générale gagne en superficie; l'un semble être la condensation et l'autre la dissémination du principe virulent.

Le premier représente le virus qui pénètre dans l'organisme; la seconde, le virus qui s'en échappe.

6° Tantôt le grease pustuleux prend sur le cheval une extension qu'on ne rencontre jamais ailleurs; tantôt, au contraire, il se montre comme avorté, c'est que dans ce dernier cas l'animal a souvent éprouvé dans son très-jeune âge une forme indécise du grease pustuleux.

7° Toutes choses égales, d'ailleurs, le cheval comme un autre animal ou l'homme, doit fournir le meilleur vaccin par les boutons d'insertion, qui au surplus existent seuls ordinairement.

8° Un cheval inoculé de la variole peut en devenir un agent de transmission au même titre qu'un homme vacciné auquel on a inoculé la même maladie; mais ce cheval, pas plus que cet homme, ne peut être considéré comme ayant eu la variole complète; il est même plus que douteux qu'il soit mis de cette façon pour aussi longtemps que l'homme vacciné à l'épreuve de la vaccine.

9° La vaccine diffère de la variole par un grand nombre de caractères, outre ceux qui ont depuis longtemps leur place dans la science et qui ont été spécialement mentionnés par la Commission lyonnaise.

10° La fièvre aphtheuse, qui n'est qu'un pemphygus aigu dont l'homme fournit des exemples, n'est pas produite par le même principe que la vaccine.

11° Ces deux maladies, qui ne se ressemblent point, ne se suppléent ni ne s'excluent mutuellement sur aucun organisme, non plus dans le temps que dans l'espace.

12° Enfin la clavelée, maladie virulente tuberculo-bulleuse et papulo-vesiculeuse du mouton, se trouve dans le même cas que la fièvre aphtheuse relativement à la vaccine, maladie du cheval, ou à la variole, maladie de l'homme. Elle diffère de l'une et de l'autre dans son principe comme dans la plupart de ses attributs et de ses conséquences. (Renvoyé à la Commission de vaccine.)

Discussion sur la thoracentèse.

M. Piorry rappelle quel était le but de sa première argumentation et quels faits lui avaient suggéré sa bonne opinion de l'ouverture de la poitrine sous l'eau.

Les questions que j'abordais, dit l'orateur, étaient générales; M. Guérin les a réduites par des considérations relatives à une méthode qu'il croit lui appartenir, à une revendication personnelle, et je regrette d'être obligé de le suivre sur ce terrain.

Il me serait bien facile, Messieurs, d'étaler devant vous un grand luxe d'érudition, et je n'aurais pour le faire qu'à citer vos propres travaux consignés dans les bulletins de l'Académie en 1836 et 1837; l'article empyème, de Rullier, du Dictionnaire des sciences médicales publié en 1815; les observations consignées dans les journaux de médecine, et notamment dans la Gazette des Hôpitaux; sur des cas de thoracentèse opérés avec plus ou moins de succès; de très-nombreuses thèses de la Faculté, parmi lesquelles il faut citer celle de

premier ordre que M. Meunier a soutenue le 30 août 1861 avec tant d'éclat, et de recourir à l'excellent ouvrage de M. le docteur Boinet sur les injections d'alcool et d'iode dans la plèvre, etc. Quand on a beaucoup lu, quand on n'a pas vu sa mémoire faiblir, et quand on a autour de soi des élèves dévoués qui secondent par leurs recherches des travaux auxquels on se livre, une telle érudition est facile.

Je n'avais pas mentionné dans la note que j'avais eu l'honneur de lire devant l'Académie, le travail de M. Guérin sur la thoracentèse, parce qu'il ne s'agissait pas pour moi de parler alors des innombrables recherches du même genre qui ont été faites sur ce sujet; je m'empresse de réparer l'oubli volontaire que j'avais fait.

La méthode sous-cutanée appliquée à la thoracotomie était connue et proposée bien avant les recherches de M. Guérin, qui cependant lui a donné une extension. « Bell (Cours complet de chirurgie, traduction de Bosquillon, t. V, p. 144, 1796), et depuis lui quelques chirurgiens ont recommandé qu'avant d'inciser les téguments on les fît tirer fortement en haut, dans le but de prévenir par le défaut de parallélisme qui doit s'ensuivre entre la plaie extérieure et celle qui pénètre dans la poitrine, l'entrée de l'air dans cette cavité. » Dictionnaire des sciences médicales, t. XII, p. 82, article Empyème, par Rullier) Boyer lui-même tendait le tégument avant de faire la ponction, de façon à ce qu'il recouvrît le trajet que le trocart avait suivi, etc., etc.

Que l'on fasse un pli au tégument et une ponction ensuite, ou que l'on tire fortement la peau loin du lieu où l'on veut introduire l'instrument, et que dans les deux cas on ramène ce tégument sur la plaie, le procédé conduit exactement au même résultat, celui d'oblitérer l'ouverture que l'on a pratiquée.

Quant à la canule de forme plutôt plate que ronde de M. Guérin, elle n'a aucun avantage sur celles qui présentent cette dernière forme, car la petite plaie qui est le résultat de la ponction faite avec le trocart dont on se sert vulgairement,

diffère à peine par sa configuration, alors que l'instrument est retiré, de celle qui est produite par une lame plate aiguë et à longue tige qu'a proposée M. Guérin. Un petit coup de lancette fait au tégument, comme je le fais avant la perforation de la paroi pectorale, permet tout aussi facilement que ce dernier instrument de notre collègue d'introduire sans secousse dans le thorax la pointe du trocart et la canule qu'il sert à conduire. La facile sortie des lambeaux fibrineux contenus dans la plèvre dépend plutôt du diamètre de la canule que de sa forme, et il est même vrai de dire que certains grumeaux plastiques sortiraient plus facilement par un tube cylindrique que par une sorte de gaîne mince, comme l'est celle qui a été proposée par M. Guérin.

Le robinet à double effet a été non-seulement confectionné mais encore proposé par M. Charrière père, qui en a eu l'idée d'après un instrument en cuivre du même genre, d'origine anglaise. Ce robinet ingénieux remplit, sans addition de soupape, de baudruche, de caoutchouc, l'office d'une pompe foulante et aspirante; il rend impossible toute introduction d'air extérieur dans le thorax; mais il est dû, comme conception et comme exécution, non pas à M. Guérin, mais bien à M. Charrière dont il a reçu le nom.

Bien plus, voici que l'on vient de me faire voir une pompe foulante et aspirante, appartenant à M. le docteur Josse, d'Amiens, pompe qui a été confectionnée, du temps de la campagne d'Égypte, par M. Grangenet, fournisseur des instruments de chirurgie pour les armées du premier Empire. Elle porte un robinet semblable à celui dont il vient d'être question, seulement c'est en tournant le piston dans un sens ou dans l'autre que l'on ferme ou que l'on ouvre les deux ouvertures des canules, tandis que dans celui de M. Charrière, c'est sur la clef du robinet qu'il faut imprimer le mouvement.

M. Guérin me reprochait de ne pas avoir mentionné son appareil et son procédé; je crois maintenant qu'il pensera que j'en ai assez parlé aujourd'hui.

Je ne vois guère d'autre avantage à la sonde de M. Reybard

sur la canule munie du robinet à double effet de M. Charrière que sa simplicité, et que la facilité avec laquelle on peut se la procurer, mais encore n'est-elle qu'une modification ou si l'on veut qu'une heureuse application de ce qui avait été imaginé avant l'honorable médecin de Lyon, témoins : la vessie en caoutchouc de B. Bell appliquée sur la plaie du thorax; les appareils de Récamier et de Stansky, cités dans la thèse de M. Meunier (p. 106); la canule à soupape de M. Bouvier, etc. Toutefois, la baudruche ramollie par l'eau, et qui, par la pression de l'air, vient fermer l'ouverture du tube d'évacuation est un instrument des plus ingénieux et des plus utiles. Il a été proposé postérieurement aux travaux qui viennent d'être cités, ce qui prouve que dans la communication de M. Guérin, il n'avait pas dit le dernier mot sur la méthode à suivre dans l'opération de l'empyème.

Le procédé que j'ai suivi, et que je propose non-seulement ne permet pas l'introduction de l'air dans la plèvre, mais il dispense d'employer une seringue pour faire des injections : d'abord d'eau, puis de teinture d'iode dans la poitrine. Il suffit de faire pratiquer une expiration par le malade, alors que le siphon étant plongé dans l'eau, on ouvre le robinet de la canule pour que le pus soit lancé dans la bassine où on le voit coulant en jet et ne s'arrêtant que lorsque l'on ferme le même robinet. Lorsque cette fermeture a lieu, on fait inspirer largement le malade pour oxygéner le sang. Cette manœuvre est des plus utiles et je ne pense pas que d'autres l'aient proposée avant moi.

Je ne comprends pas l'avantage que trouvaient certains auteurs à ne faire sortir dans une première opération qu'une portion du liquide accumulé dans la plèvre. D'ailleurs, dans ma méthode, il ne peut entrer que de l'eau pure ou des liquides médicamenteux dans la cavité pleurétique; et il vaut beaucoup mieux que ceux-ci soient tout d'abord substitués au pus qui s'y trouvait que de laisser y séjourner ce liquide délétère.

Dans tous les procédés employés par les anciens, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, il fallait absolument injecter au

moyen d'une seringue ou d'une sorte de poche appliquée sur la plaie du thorax le liquide dont l'opérateur faisait choix. Il suffit de lire la thèse de M. Meunier, l'ouvrage de M. Boinet pour en avoir la preuve; soit que l'on térébrât une côte comme Hippocrate et M. Reybard l'ont fait ou proposé pour y fixer une canule à demeure, soit que l'on introduisît et que l'on maintînt celle-ci dans un espace intercostal, soit enfin que l'on n'eût recours qu'à de simples ponctions temporaires suivies d'introduction de liquides, ainsi que l'ont fait la plupart des opérateurs, toujours on a dû se servir d'une pompe foulante pour injecter l'agent médicamenteux dans la cavité pleurétique. Eh bien ! dans la méthode que je propose, c'est l'inspiration que le malade lui-même exécute avec un certain degré de force qui attire dans la poitrine l'eau de la bassine, et il suffit d'ouvrir le robinet quand le mouvement inspirateur a lieu pour qu'il en arrive ainsi : « Lorsque la plèvre est suffisamment lavée par l'eau tiède et pure, alors par le même procédé on y introduit de la teinture d'iode ou toute autre substance dont on fait choix. »

Je demande à mes honorables collègues si de tels procédés ne constituent pas un progrès réel résultant d'une idée nouvelle, et bien autrement nouvelle que la méthode de M. Guérin, qui n'est qu'une série de modifications apportées à des procédés que l'on trouve partout indiqués avant lui, tandis que personne n'a parlé avant moi de l'ouverture de la plèvre sous l'eau et, par conséquent, des inspirations comme moyen de faire pénétrer les liquides médicamenteux dans les plèvres.

Ici l'orateur parle des injections détersives dans les plèvres; il dit :

La méthode des injections dans la cavité thoracique, et qui remonte à Hippocrate, n'a été bien appréciée que dans ces derniers temps; mais il faut, autant que possible, laver préalablement et avec un soin extrême la cavité pleurale avec un liquide capable d'entraîner au dehors le pus qu'elle contient. Jamais, dans ma pratique, je n'ai recours à des injections alcoiodiques dans des abcès, quels qu'ils soient, sans avoir vidé

et lavé ceux-ci de la manière la plus complète et la plus attentive.

Certes, en adoptant avec MM. Velpeau, Boinet et tant d'autres, les injections alcoiodiques dans les cas de pyopleuries, je suis loin de penser que d'autres liquides, tels que l'eau ammoniacale employée avec succès dans les abcès par mon honorable collègue et ami M. le docteur Jobert, que l'eau chlorurée employée par M. le docteur Bondant, l'alcool étendu, ne puissent aussi produire dans les cas d'empyème purulent de bons résultats; mais je ne puis oublier les faits innombrables dans lesquels la teinture d'iode iodurée, étendue d'un tiers ou même de moitié d'eau et administrée par moi en injections, a guéri un grand nombre de malades, atteints de diverses lésions plus ou moins graves.

La thoracentèse doit-elle être pratiquée dans d'autres cas que les épanchements purulents? Convient-elle dans les cas de fistule pulmonaire et lorsqu'il existe une hydraéropleurie consécutive, un hydropneumothorax de Laënnec? Dans cet ensemble de lésions pathologiques, il n'y a certes aucun inconvénient à la pratiquer, et c'est cette raison qui m'a principalement conduit à y avoir recours sur mon malade de la Charité.

Lorsque du sang non altéré est accumulé dans la plèvre sans qu'il y ait d'ouverture extérieure ou pulmonaire, ce qui doit être bien rare, certes il ne faut pas plus opérer dans ce cas qu'il n'est convenable d'inciser la peau qui recouvre une ecchymose.

Mais, dans l'hydropleurite ou pleurésie inflammatoire avec épanchement séreux, dans les collections excessives exemptes de phlegmasies et survenant par stase veineuse ou autrement, est-il convenable d'avoir recours à la ponction de la plèvre?

Le seul cas, suivant moi, où il soit prudent de faire la thoracentèse, c'est celui où la proportion du liquide est telle que la suffocation devient imminente, et encore il ne faut jamais oublier qu'avant d'opérer dans un tel cas la thoracentèse, on doit avoir recours aux moyens qui réussissent presque constamment à diminuer la proportion du liquide épanché.

Dupuytren ne voulut pas qu'on l'opérât, mais il aurait sans doute consenti à suivre la méthode qui m'a constamment réussi dans les cas d'hydropleurie ou d'hydropleurite non compliquée de maladie du cœur, de tubercules ou de toute autre organie mortelle.

Cette méthode est des plus simples; elle consiste dans l'emploi des moyens propres à priver le sang de l'eau qu'il contient, c'est-à-dire l'abstinence des boissons, la respiration d'un air sec et chaud, des émétiques et des purgatifs hydrorhéiques, ainsi que dans l'emploi de très-larges vésicatoires propres à faire évacuer une grande proportion de sérosité. Puisque avec des moyens si simples, que l'on peut si bien graduer suivant les cas, on peut avoir tant de succès, je me demande comment il se peut faire que dans des cas d'hydropleuries on ait pratiqué un si grand nombre de fois la thoracentèse.

L'orateur revient sur sa précédente argumentation, il dit : Une des parties du travail que j'avais communiqué à l'Académie à laquelle j'attachais le plus d'importance, et sur laquelle il était le plus utile que l'attention des médecins fût portée, c'était le positivisme avec lequel on pouvait, utilisant les moyens physiques de diagnose moderne, déterminer soit l'état de la plèvre et des poumons, soit les états organo-pathiques que présentaient le cœur, le foie, etc., soit encore les modifications survenues dans le siége de ces organes; soit enfin la présence ou l'absence des liquides, de l'air, des adhérences, des vésicules pulmonaires en contact avec telle ou telle région des côtes; c'était de préciser, déterminer, d'une manière tout à fait mathématique et rigoureuse, le lieu d'élection de la thoracentèse, non pas en se fondant sur des moyennes d'à peu près, sur des considérations anatomiques vraies en général, mais si souvent mensongères, alors qu'on les applique à des cas particuliers.

Je voudrais entrer dans des détails étendus sur un sujet aussi intéressant; je le ferais même si, dans la discussion actuelle, quelques personnes le jugeaient utile; je voudrais parler des phénomènes qui se passent vers les poumons et les

plèvres, des circonstances physiologiques qui y donnent lieu; mais je trouve avoir suffisamment répondu à M. Guérin, et je me borne à conclure de ce qui précède :

1° Que la méthode de M. Guérin, ou que ce médecin croit être à lui, n'est pas nouvelle; qu'elle présente, cependant, des avantages, et que M. Guérin a fait une chose utile en la vulgarisant;

2° Que cette méthode est loin d'avoir été d'une telle importance qu'elle ait dispensé de faire sur la thoracentèse des recherches ultérieures;

3° Que l'ouverture de la plèvre et que l'évacuation des liquides qu'elle contient sous l'eau est une méthode à étudier, et qui, en théorie comme en pratique, est simple, facile, et présente des avantages sérieux;

4° Que je n'ai jamais pensé dire le dernier mot sur la thoracentèse.

Je laisse à M. Guérin sa satisfaction personnelle sur la valeur de son travail, mais je serais malheureux si je me contentais aussi facilement du mien. La science ne dit jamais son dernier mot, car son dernier mot c'est le progrès.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

DE L'EMPLOI DU PROTOXYDE D'AZOTE (GAZ HILARIANT) Dans le traitement des maladies mentales

M. le docteur Chapelle, d'Angoulême, a eu l'idée d'employer cette médication dans la paralysie générale, la démence et la lypémanie. Ce médecin prescrit le gaz hilariant 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.

Les résultats obtenus n'ont pas été satisfaisants pour les deux premières variétés d'affection cérébrale, et ce n'était pas difficile à prévoir; mais M. Chapelle rapporte deux faits de lypémanie dans lesquels l'état de

malades aurait été amélioré d'une manière prompte et durable par l'usage du protoxyde d'azote. (*Académie de médecine*).

CÉRAT CAMPHRÉ DANS L'ÉRYSIPÈLE.

M. Bazin, médecin de l'asile des aliénés de Bordeaux, se loue beaucoup des résultats que lui aurait donnés le cérat camphré dans une épidémie d'érysipèle qu'il vient d'observer.

Ce traitement consiste à appliquer sur les parties atteintes d'érysipèle une pommade ainsi composée :

Cérat.	20 grammes.
Camphre. . . .	1 à 2 gr.

La couche de cérat doit avoir de 1 à 2 millimètres d'épaisseur et être recouverte d'une feuille de ouate.

Dernièrement M. Bazin a vu disparaît.e avec une rapidite insolite un érysipèle du sein ainsi traité chez une jeune fille atteinte de manie aiguë, et à laquelle on avait ouvert un abcès consécutif à un coup. M. Bazin pourrait citer 20 ou 25 cas de succès obtenus dans des circonstanees pareilles.

Sans mettre en doute les bons effets constatés par notre confrère, nous ferons seulement observer que les corps gras en général sont contre-indiqués dans le traitement de l'érysipèle.

NOUVELLES.

Un traxail intéressant vient d'être communiqué, par M. Joseph Mathieu, au *Courrier de Marseille*. C'e-t une étude comparative des diverses épidémies de choléra qui ont désolé Marseille. Nous en détachons les passages suivants :

« En étudiant, dit M. Mathieu, la marche des diverses épidémies cholériques que nous avons traversées, nous remarquons qu'arrivée à la cinquième ou sixième semaine, l'épidémie n'a jamais manqué d'entrer en pleine décroissance ; or, nous voici dans la septième semaine de l'invasion actuelle. Les chiffres, mis en regard de ceux des épidémies précédentes, indiqueront mieux que tous les renseignements, si la situation sanitaire de notre ville peut, du moins jusqu'à ce moment, inspirer des inquiétudes sérieuses, même en ne tenant pas compte de l'augmentation de la population.

« Voici les chiffres des décès cholériques constatés pendant les précédentes épidémies, comparés à ceux de 1865 :

	1835	1849	1854	1865
	—	—	—	—
1re semaine,	37	15	18	20
2e —	209	37	46	45
3e —	730	70	220	49
4e —	664	262	639	108
5e —	342	297	791	167
6e —	118	353	430	200
7e —	91	273	194	

« Ce tableau démontre bien certainement que l'épidémie actuelle est loin d'avoir l'intensité des précédentes invasions. Les chiffres de la colonne de 1865 indiquent une marche indécise du fléau, on ne la rencontre pas dans les augmentations rapides et fortement continues des chiffres mis en regard pour 1845, 1849 et 1854.

« En tenant compte maintenant des accroissements successifs de la population, on arrive forcément à un chiffre bien plus minime encore pour 1865, puisque, pour être dans le vrai, il faut réduire de moitié les chiffres de 1865 comparés à ceux de 1835, d'un tiers lorsqu'on les met en regard des chiffres de 1840, et de plus d'un quart en les comparant aux chiffres de 1854. ... »

— M. le docteur Wertheim, en récompense des services qu'il a rendus en naturalisant en France l'emploi du traitement hydrothérapique, et du dévouement dont il a fait preuve pendant les épidémies de choléra, a été nommé par décret en date du 12 août chevalier de la légion d'honneur.

— M. Vaillant (Léon), docteur en médecine et licencié ès-sciences naturelles, est nommé préparateur du cours d'anatomie comparée et de physiologie des animaux près la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Milne-Edwards (Alphonse), appelé à d'autres fonctions.

— M. le docteur Michon, ancien chirurgien du lycée impérial Louis-le-Grand, vient d'être nommé officier de l'instruction publique.

M. Patin, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, vient d'obtenir la même distinction.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce vient de publier un arrêté relatif à l'épizootie de la race bovine. Nous en donnerons le texte au prochain cahier.

— M. le docteur Domenico Meli, chirurgien de la grande armée française pendant la retraite de Russie, vient de mourir à Rome, à l'âge de 81 ans. Envoyé à Paris par le gouvernement romain pour étudier le choléra de 1832, il a consigné le résultat de ses observations dans un livre intitulé : *Resultamenti degli studi fatti « Parigi sul colera morbus. »*

BAINS DE SAINTE-MARIE A CUSSET, PRÈS VICHY.

On nous donne des nouvelles de l'Établissement thermal de Cusset, près Vichy. Il paraît qu'il ne fait que croître dans la faveur publique; ses sources Sainte-Marie et Élisabeth, par leur belle minéralisation, justifient d'ailleurs ses succès. On sait que la première est, de toutes les eaux du bassin de Vichy, la plus abondante en gaz et en manganèse, tandis que la seconde est la plus riche en bicarbonate de soude et en magnésie.

L'Établissement des bains et des douches est des mieux tenus et des plus suivis cette année. Nous en félicitons le zèle de son propriétaire.

Par leur valeur intrinsèque et leur parfaite conservation, après le transport, les sources Elisabeth et Sainte-Marie méritent d'être placées au premier rang des sources les meilleures de Vichy. (*V.* M. le docteur Constantin JAMES.)

Les eaux de Sainte-Marie et Elisabeth de Cusset, doivent avoir la préférence pour l'emploi fait loin de la source. (*V.* M. le professeur TROUSSEAU.)

Très-gazeuses, ces eaux sont légères, essentiellement digestives et très-agréables à boire pures ou mélangées au vin.

50 cent. la bouteille, emballage compris.

S'adresser au directeur de l'Établissement thermal Sainte-Marie, à Cusset.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.
AUTORISÉ PAR CIRCULAIRE SPÉCIALE DU MINISTRE.

S'emploie dans tous les cas où le ferrugineux sont indiqués: il ne noirci 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 simple. Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extratif par 1,000 grammes. — **Tonique. — Fébrifuge.**

Vin de quinquina iodé. Contient 0,05 d'iode *pur* à l'état latent par 30 grammes de vin titré. — **Scrofule. — Lymphatisme. — Phthisie.**

Vin de quinquina ferrugineux. Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. **Chlorose. — Anémie.**

Ces Vins, qui contiennent en outre de la *diastase*, sont facilement assimilables, ne constipent jamais, inaltérables, très-agréables au goût, d'une richesse inconnue jusqu'ici, ils offrent les avantages qui s'attachent à l'emploi des préparations chimiquement définies.

Dépôt général, E. FOURNIER et Cie, 26, rue d'Anjou-St-Honoré, 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.

pilules anti-périodiques de VARIOLARINE-BOULOUMIÉ.

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 l'appareil digestif comme ces dernières, elles font disparaître l'inflammation gastro-intestinale qui accompagne souvent les fièvres intermittentes. Leur action comme antinévralgique 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.

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.

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

30 Septembre 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

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 n° du 15 Septembre.)

CAZEAUX (1858). — Je terminerai cette liste des auteurs par l'examen des idées de Cazeaux; mais je dois dire que son opinion n'est qu'un reflet, et qu'il n'accuse aucune expérience personnelle. Le jugement *à demi favorable* qu'il émet, lui a été inspiré par les mémoires de madame Lachapelle et de M. Simpson, où j'ai justement puisé une opinion absolument opposée. Lorsqu'une théorie nouvelle se présente toute nue, sans preuves à l'appui, sans observations qui permettent d'en contrôler la valeur, on l'accepte ou on la rejette, selon qu'elle semble plus ou moins bonne, et que le nom de l'auteur inspire la confiance ou le doute; mais lorsqu'une nouvelle doctrine surgit, entourée de faits sur lesquels elle s'appuie, on doit au moins examiner ces faits, pour voir s'ils sont probants, ou même s'ils ne prouvent pas justement le contraire de ce qu'on a avancé. Ce qui fait que Cazeaux accepte les idées des auteurs que je viens de citer, c'est qu'évidemment il n'a point contrôlé leurs affirmations au moyen de leurs observations; car il serait arrivé à la même conclusion que moi, quoiqu'il fût un peu enclin à accepter trop facilement des théories qui ne sont pas toujours assez sérieusement justifiées.

Après avoir exposé les idées de madame Lachapelle et de M. Simpson, il dit (1) :

« Tout en tenant compte des faits observés par l'illustre sage-femme, tout en admettant avec les accoucheurs anglais que la compression est moins nuisible pour le fœtus quand elle s'exerce sur les côtés de la tête que lorsqu'elle tend à réduire le diamètre occipito-frontal, nous avouons ne pas partager leur préférence, lorsque le sommet de la tête se présente en position favorable. L'arrêt de la base du crâne au-dessus du rétrécissement, l'extension possible de la tête, le tiraillement que forcément les tractions faites sur le tronc feront subir à la région cervicale; la compression possible du cordon ombilical pendant tout le temps nécessaire à l'extraction de l'enfant, sont, en effet, pour ce dernier des conditions très-défavorables et malheureusement fort à craindre pendant la version podalique. Mais lorsqu'avec un rétrécissement de 8 centimètres coïncide une présentation défavorable comme celle de la face ou du tronc, et qu'avant d'appliquer le forceps il faudrait d'abord opérer la version céphalique, ou lorsque le sommet de la tête se présentant, celle-ci est placée de telle façon que son diamètre longitudinal répond au diamètre rétréci, nous sommes de leur avis et préférons la version à l'application de l'instrument. »

Dans la phrase précédente, Cazeaux se place à côté de la question. Il s'agit de considérer la version comme une opération de choix, quand c'est le seul parti à prendre, comme dans les présentations du tronc, il faut bien la subir. Dans les positions occipito-pubienne ou sacrée, ce serait autre chose, et non-seulement la nécessité n'est point évidente, mais encore il serait bon de dire dans quelle proportion cette position, déjà prodigieusement rare dans un bassin bien conformé, se rencontre dans des bassins rétrécis.

« Lorsque le bassin n'offre que 7 à 8 centimètres dans son diamètre antéro-postérieur, et que l'enfant, encore vivant,

(1) *Traité des accouchements.*

est placé dans les conditions que nous venons d'indiquer, nous croyons que la version est préférable. »

Puis quelques lignes plus bas :

« En résumé, lorsque le bassin offre au moins 7 centimètres dans son diamètre sacro-pubien, on aura recours au forceps. »

Ici jusqu'à *sept centimètres* il faut préférer le forceps ; là à partir de *huit* il choisit la version. Ceci constitue une importante contradiction ; en pareil cas, un centimètre est une mesure assez considérable pour qu'on ne prenne pas tantôt l'un, tantôt l'autre de ces chiffres comme la base d'une détermination grave.

Ceci prouve encore que Cazeaux n'a pas apporté à l'étude de cette question un esprit de critique et d'examen suffisant pour que son opinion puisse être considérée comme une autorité.

En résumé, si on explore la tradition, on voit que les noms de Burton, Lachapelle et Simpson forment la trilogie sur laquelle repose la défense de la version dans les rétrécissements de bassin.

Il suffirait d'énumérer les noms des auteurs qui la repoussent pour voir de combien ces derniers l'emportent, et par le nombre et par l'autorité.

Si l'on examine les résultats fournis par la clinique, il semble qu'une sorte de fatalité pèse sur la version ; les observations que présentent ses défenseurs démontrent qu'elle est funeste.

Burton cite deux faits (1) seulement ; ils démontrent les dangers de l'opération, sans en faire ressortir les prétendus avantages.

Les observations de madame Lachapelle (2), et malgré leur laconisme et l'insuffisance des détails, prouvent d'une manière indiscutable, que la version dans les rétrécissements

(1) *Système nouveau*, etc., t. XI, p. 323 et 292.

(2) Voy. les tableaux que j'ai faits des résultats de ses opérations.

du bassin est aussi dangereuse pour la mère que pour le fœtus.

M. Simpson ne produit que deux observations (1) que l'on puisse mettre en ligne de compte. Dans la première, l'enfant vient mort; dans la seconde, ce serait se montrer plus convaincu que l'auteur, que d'admettre que le vice de conformation du bassin était la cause d'arrêt du travail.

Toutes les autres observations produites, même celle de Denman (2), ne peuvent être acceptées, parce qu'il n'y a pas eu d'application du forceps qui eût permis jusqu'à un certain point, sur le même sujet, de décider quelle eût été la plus favorable des deux opérations. Je dis : jusqu'à un certain point, car il faudrait encore tenir compte du volume de la tête du fœtus, qui aurait pu différer dans les deux cas.

Les seules observations qui présentent cette double garantie sont celles de Coutouly (3) et de Deleurye (4), et elles démontrent que la version échoue lorsque le forceps réussit.

La version envisagée au double point de vue de la théorie et des observations cliniques, est donc une opération mauvaise dans les rétrécissements du bassin, et qu'il faut effacer de la pratique, excepté cependant dans le cas de bassin oblique-ovalaire où elle est parfaitement indiquée, et préférable à l'application du forceps.

Depuis la présentation de ce mémoire à l'Académie, le docteur Spenlé a soutenu à Strasbourg une thèse sur le même sujet. (*Parallèle entre la version et le forceps dans les cas de bassin moyennement rétréci.* 1863). Dans cette thèse, l'auteur donne le résumé d'une monographie, publiée en Allemagne, par Walther Francke. (*Die Wendung auf die Fusse, bei engen Becken. Halle*, 1862.) Le Dr Francke a fait pour son pays, où cette question a été très-

(1) Voy. plus haut p. 69 et 77.
(2) Voy. plus haut p. 38.
(3) Page 22.
(4) Page 11.

controversée, des recherches analogues à celles que j'ai exécutées pour la France et l'Angleterre.

Il est fort difficile de se procurer les ouvrages cités par l'auteur allemand, et qui sont peu répandus en France. Je me bornerai donc à indiquer les auteurs qu'il analyse, et je les rangerai en deux groupes, selon qu'ils adoptent la version ou le forceps, dans les cas de retrécissement du bassin.

Partisans du forceps. L. Baer, *Lehrbuch der natürlichen Geburtshülfe*, Wien. 1817. — G.-W. Schmitt. — E. Von Siebold. — Ch. Gœry, *Systematisches Handbuch der Geburtshülf.* Leipzi. 1807. — Wigand. — D'Outrepont. — Ritgen. — Carus, *Lehrbuch der Gynœcologie*, Leipz. 1828. — Kilion, *Die operative Geburtshülfe.* Bonn. 1834. — W. Stein, neveu. — *Lehren der Geburtshulfe*, Elberfeld, 1827. — *A. Michaelis Das enge Beeken*, Leipz, 1858. — C. S. Credé Kilinisch *Vortræge uber Geburtshulfe.* Berlin. 1853. — E. Martin. *Monatsch der Geburtskund*, T. XV, 1860.

Partisans de la version. F. B. Osiander, *Handbuch der Entbindungskunst.* Tubing. 1818. — J. F. Osiander. — Frérurt, New Zestsch. der Geburt. T. XX. 1846. — Hohl. *Lehrbuch der Gebur.* Leipz. 1855. — H. F. Nægele. *Lehrbuch der Gebur.* Mainz. 1863. — Bartsch. — Arneth. *Die Gebur. Praxis.* Wien. 1851. — C. Braun. *Lehrbuch der Gebur.* Wienn. 1855. Scanzoni. Lehrbuch der Geburt. Wienn. 1858.

EXPÉRIENCES INSTITUÉES POUR RÉSOUDRE LE POINT MÉCANIQUE DE LA QUESTION.

En dehors des causes qui peuvent rendre le travail artificiel funeste pour l'enfant, telles que compression du cordon ombilical, lésions de la moelle, etc., on doit tenir grand compte de la somme de force qu'il est nécessaire de déployer pour terminer son extraction. Les dangers de compression grave des parties molles maternelles seront en raison directe de la force dépensée pour extraire l'enfant ; il en sera de

même relativement aux contusions du cerveau, aux fractures et aux enfoncements du crâne, aux lésions des téguments.

Les partisans de la version n'ont point méconnu l'importance de cette proposition; ils s'appuyaient surtout sur ce que l'engagement par le diamètre bi-mastoïdien se faisait mieux et nécessitait moins d'efforts pour sa terminaison que lorsque le vertex s'engageait d'abord.

Cette affirmation, comme presque toutes les autres, est une simple hypothèse. Il est impossible, au moyen de tractions manuelles, dans lesquelles on déploie des efforts énergiques, quoique contenus, d'apprécier la force dépensée, surtout lorsque chacune des circonstances qui servent de termes à la comparaison sont séparées souvent par un long intervalle.

Le contraire pouvait même être soutenu; à priori on pouvait affirmer que c'était le forceps qui nécessitait les tractions les moins énergiques. Car au moyen de ses courbures et du petit volume de ses manches, on peut le diriger tout à fait en arrière et bien dans l'axe du détroit supérieur; tandis que les tractions opérées sur le corps expulsé ne peuvent être dirigées rigoureusement dans l'axe, à cause du volume des parties dont la ligne axile ne peut coïncider avec celle du détroit supérieur, ce qui fait qu'une partie de la force employée est perdue pour le travail en s'épuisant sur des points où elle ne peut être utilisée, mais elle peut cependant ne pas être perdue pour produire la lésion.

De plus, les cuillers du forceps amènent une réduction du crâne et l'allongent selon son *diamètre vertical*, phénomène méconnu par Baudelocque,(dont l'autorité a été si souvent invoquée sur ce point), et cependant il cite (1) une observation de Solayres, son maître, dans laquelle la tête du fœtus s'allongeait de manière à offrir plus de 21 centimètres dans son diamètre vertical. Le forceps, qui oblige la tête à franchir un rétrécissement, la réduit, et, lorsqu'on a dit qu'il était un

(1) *L'rte de l'accouchement*, t. I, p. 35.

instrument de traction et non de réduction, on n'a pas songé que dans les cas qui nous occupent, il n'entraînerait pas s'il ne réduisait pas le volume; car comment concevoir alors qu'il fasse passer la tête par une circonférence plus petite que son diamètre ?

D'après les expériences de Baudelocque, qui prétendait que la tête ne pouvait pas se réduire de plus de 11 millimètres, on a admis cette limite comme maximum. Cette affirmation a été détruite par trop de faits, y compris ceux que Baudelocque rapporte, pour que je la discute. Seulement les limites de réductibilité ont été mal posées. Dans les expériences que j'ai pratiquées, j'ai obtenu, au moyen de tractions progressives et continues, des réductions de plus de quatre centimètres sans fractures des os. Mais ce n'est point là un résultat utile au point de vue pratique. Car si un semblable effet a pu être obtenu, c'est au moyen de forces énormes et dont l'emploi serait plein de dangers pour la mère. Si les os ne sont pas toujours fracturés par ce degré de compression, le cerveau est assez contus et comprimé pour que la persistance de la vie soit considérée comme impossible.

Ce n'est donc point le degré de réduction absolu qu'il faut chercher, mais bien celui qui est compatible avec la persistance de la vie fœtale. Ce degré, personne n'est en état de le déterminer, et il est probable qu'il varie selon les sujets, selon le degré d'ossification de la tête, la quantité de liquide céphalo-rachidien, qui va se réfugier dans le rachis; avec le degré de lenteur de la compression qui donne au sang veineux le temps de passer dans les sinus vertébraux; enfin avec l'*épaississement* des os *qui n'est pas toujours en rapport* avec la largeur des fontanelles, etc.

Mais ces conditions relatives au forceps se rencontrent également dans la version; il s'agit de déterminer quelle est de ces deux opérations celle qui présente ces conditions d'une manière plus favorable.

J'ai fait, pour arriver à la notion exacte de ces éléments de

la question, un grand nombre d'expériences, et j'ai rencontré avant d'atteindre le but, des difficultés que je n'avais nullement soupçonnées. J'ai employé les instruments suivants : 1° Mon aide forceps, qui me permettait d'opérer des tractions lentes et progressives; 2° un appareil composé d'un bassin artificiel muni d'un angle sacro-vertébral mobile, pour produire des rétrécissements de différents degrés; 3° un dynamomètre de Mathieu, pour mesurer avec précision les forces déployées.

Pendant longtemps mes expériences furent perdues, j'éprouvais des mécomptes et des écarts considérables dans les résultats obtenus. Ainsi parfois le rétrécissement était franchi avec une force de 30 kilogr., tantôt il m'en fallait déployer le double pour obtenir le même résultat avec un fœtus de même volume. Mais dans ces insuccès je trouvai des choses nouvelles et qui auront à un autre point de vue leur utilité.

Je n'avais pas apporté d'abord assez d'attention à l'âge des sujets; je m'attachais surtout à les choisir de volumes égaux; parfois un enfant qui avait vécu plusieurs mois, n'avait pas la tête plus grosse qu'un nouveau-né. Parfois deux têtes ne présentaient pas entre elles de différences toujours très-sensibles, et cependant les efforts que je devais employer, étaient beaucoup plus considérables. Ce fait tenait à l'*épaisseur* plus grande des os du crâne.

Une autre circonstance qui m'a fait perdre beaucoup de temps, c'est que mon rétrécissement artificiel était le même pour tous, je l'avais porté à 7 centimètres et demi; il y avait parfois entre deux têtes 1 ou 2 millimètres de différence, cette différence, bien que minime, était encore la cause d'écarts considérables.

Voici donc, après bien des tâtonnements, ce que je pris comme règle :

1° Je n'opérai que sur des nouveau-nés, en les choisissant autant que possible dans des conditions d'ossification semblable.

2° Je mobilisai mon angle sacro-vertébral artificiel de ma-

nière à ce que le rétrécissement fût dans tous les cas plus petit de 15 millimètres que la tête qui devait les franchir. J'ai adopté une réduction de 15 millimètres : c'est, je crois, une limite où on peut espérer un enfant vivant, bien que le forceps tiré avec la main ne puisse en général l'extraire, même mort.

3° Lorsque j'avais fait franchir le rétrécissement à l'un des fœtus engagés par le sommet, je pratiquai la même opération sur un autre engagé par les pieds.

J'ai examiné aussi quelle est la force nécessaire pour amener la détroncation du fœtus par des tractions.

Parmi les expériences du début, qui remontent au mois de janvier 1861, il en est quelques-unes qui déjà me fournirent la preuve que pour terminer l'extraction par la version, les puissances devaient être plus énergiques que par le sommet.

Mais ces expériences, suffisantes pour me convaincre, n'avaient pas un degré d'exactitude assez complet pour entraîner d'autres convictions. Je les passerai donc sous silence, me bornant à reproduire celles que j'ai pratiquées depuis que toutes les causes d'erreurs ont disparu.

Première expérience. — Fœtus n° 1, présentant les diamètres suivants :

Bi-pariétal.	82 millim.
Occipito-frontal.	110 —
Sous-occipito-bregmatique. . . .	90 —

Ossification moyenne. La tête a été engagée par le sommet. Le diamètre bi-pariétal en rapport avec le diamètre sacro-pubien.

Le rétrécissement du bassin a été porté à 67 millimètres dans le sens antéro-postérieur, de manière à ce que la tête fût obligée de subir une réduction de 15 millimètres pour s'engager dans l'excavation.

La force employée pour obtenir ce résultat a été de 54 kilogrammes.

Après l'opération les diamètres de la tête du fœtus furent les suivants :

Bi-pariétal.	81 millim.
Occipito-frontal.	99 —
Sous-occipito-bregmatique.	92 —

Le diamètre bi-pariétal avait perdu 1 millimètre; l'occipito-frontal 11 (il est rare qu'on remarque une pareille diminution, en général, elle ne dépasse pas 5 millimètres pour ce diamètre. La tête reprend assez bien sa forme après l'opération). Le sous-occipito-bregmatique avait gagné 2 millimètres.

Je ferai remarquer que lorsque la tête s'engage dans le rétrécissement, son diamètre vertical subit un allongement très-considérable, et que l'on peut constater sans le secours de la mensuration. Aussitôt que l'obstacle est franchi, elle reprend ses diamètres normaux en vertu de son élasticité, sauf la légère différence que nous venons de noter.

Fœtus n° 2. — Ossification moyenne; ses diamètres sont :

Bi-pariétal.	84 millim.
Occipito-frontal.	105 —
Sous-occipito-bregmatique	93 —

Engagé par les pieds par le rétrécissement porté à 69 millimètres, ce qui établit entre les deux expériences une stricte parité, les deux têtes ayant subi une réduction de 15 millimètres. La force employée a été de 58 kilogrammes.

Il a donc fallu employer 4 kilogrammes de force de plus que dans l'expérience précédente. Mais on doit remarquer que le diamètre occipito-frontal du dernier est de 5 millimètres plus petit que celui du premier, et qui constitue un avantage pour le n° 2, car dans l'extraction par les pieds le diamètre occipito-frontal se met toujours en rapport avec le plan du détroit supérieur.

Les diamètres mesurés après l'extraction étaient les suivants :

Bi-pariétal.	83 millim.,	a perdu. 1
Occipito-frontal.	100 —	— 5
Sous-occipito-bregmatique..	93 —	a gagné 1

Deuxième expérience. — Fœtus n° 1, nouveau-né, tête peu ossifiée. Les diamètres sont :

Bi-pariétal.	80 millim.
Occipito-frontal.	98 —
Sous-occipito-bregmatique.	82 —

Le rétrécissement du bassin est porté à 65 millimètres. Engagé par le sommet, le diamètre bi-pariétal en rapport avec le diamètre sacro-pubien, la force employée est de 32 kilogrammes.

Mesuré après l'opération, les diamètres sont :

Bi-pariétal.	78 millim.,	a perdu. 2
Occipito-frontal.	99 —	a gagné. 1
Sous-occipito-bregmatique.	82 —	—

Le même fœtus, engagé par les pieds, en raison de la réduction de ses diamètres, on porte le rétrécissement à 63. Il est extrait avec une force de 50 kilogrammes. Ce qui fait pour le même fœtus 18 kilogrammes de plus pour l'extraction par les pieds que par le sommet.

Fœtus n° 2. — Nouveau-né, ossification peu avancée ; ses diamètres sont :

Bi pariétal.	74 millim.
Occipito frontal.	115 —
Sous-occipito-bregmatique.	82 —

Le rétrécissement est porté à 59, de manière à obtenir comme précédemment une réduction de 15 millimètres. Engagé par les pieds, il a été extrait au moyen d'une force de 45 kilogrammes. Ce qui constitue un effort de 13 kilogrammes de plus que pour le fœtus n° 1 de la même expérience engagé par le sommet.

Troisième expérience. — *Fœtus n°* 1. — Nouveau-né, ossification très-avancée, présente les diamètres suivants :

Bi-pariétal.	89 millim.
Sous-occipito-bregmatique.	92 —
Occipito-frontal.	120 —

Le diamètre sacro-pubien est rétréci de manière à ne laisser qu'un passage de 73 millimètres. La tête du fœtus devait donc se réduire de 16 millimètres pour le franchir. Engagé par le sommet, le diamètre bi-pariétal en rapport avec le diamètre sacro-pubien ; la tête fut extraite au moyen d'une force de 43 kilogrammes.

Après l'opération les diamètres mesurés donnent :

Bi-pariétal.	89 millim.	égal.	
Sous-occipito-bregmatique.	89 —	a perdu.	3
Occipito-frontal.	114 —	—	6

Cette dernière mensuration ne donne pas la moyenne ordinaire ; mais j'avais mis le crâne à nu pour vérifier s'il n'existait pas de fractures. Il n'en existait pas, et c'est sur la peau réappliquée que ces dernières mesures ont été prises. Il est donc à la rigueur possible qu'elles ne soient point absolument exactes ; mais on comprend que cela n'a aucune importance.

Fœtus n° 2. — Nouveau-né ; la tête était dans des conditions d'ossification identiques au précédent. Les diamètres sont :

Bi-pariétal.	98 millim.
Sous-occipito-bregmatique.	93 —
Occipito-frontal.	115 —

Le fœtus est engagé par les pieds. Le diamètre bi-pariétal se place en rapport avec le sacro-pubien de la mère. Le rétrécissement du bassin laisse un passage de 83 millimètres, ce qui exige une réduction de 15 millimètres (au lieu de 16 comme dans le cas précédent) de la tête du fœtus. L'enfant fut extrait au moyen d'une force de 42 kilogram., soit 1 kilogramme

de moins que pour l'engagement par le sommet. Surpris de ce résultat, qui ne s'était pas encore produit, je vérifiai la mensuration du rétrécissement qu'avait franchi par le sommet le fœtus n° 1; il se trouve que mon aide, au lieu de laisser un passage qui forçât la tête à se réduire de 15 millimètres, comme je le fais maintenant pour tous les cas, avait laissé 1 millimètre en moins, ce qui obligeait la tête à se réduire de 16 millimètres au lieu de 15. L'on va voir combien, en pareil cas, 1 millimètre est une proportion dont il faut tenir compte.

Je fis réduire de 1 millimètre le bassin que le fœtus n° 2 venait de traverser pour le placer dans des conditions identiques à celui du n° 1, et malgré la malaxation qu'avait subie la tête, je dus employer une force de 59 kilogrammes pour extraire le fœtus n° 2, par ce bassin qu'il venait de traverser avec une force de 42 kilogrammes. Il avait donc été nécessaire d'employer 17 kilogrammes pour faire réduire la tête de 1 millimètre.

Si l'on compare le résultat des deux expériences, l'on trouve que pour faire passer le fœtus n° 2 engagé par les pieds et dans les mêmes conditions que le n° 1 engagé par le sommet, il a fallu employer une force de 16 kilogrammes en plus.

Les diamètres de la tête mesurés ensuite ont donné :

Bi-pariétal.	94 millim.,	a perdu	4
Occipito-frontal	115 —	égal.	
Sous-occipito-bregmatique .	95 —	a gagné.	2

Je crois qu'il n'est pas nécessaire de rapporter un plus grand nombre d'expériences; celles que je viens de transcrire suffisent pour prouver que la théorie qui consiste à considérer l'engagement par les pieds comme plus facile que par le sommet, est absolument fausse et démentie par l'expérimentation. Il ressort, au contraire, des faits que je viens de signaler, que l'engagement par cette région nécessite une plus grande somme de forces.

Cette considération est importante; car elle renverse le

fondations sur lesquelles M. Simpson avait échafaudé sa doctrine. Elle est importante au point de vue des intérêts de la mère ; car cette force plus grande que l'on est obligé d'employer, augmente les chances de compressions dangereuses des parties molles, et leurs conséquences sérieuses.

Pour l'enfant, cette considération est également importante, car l'emploi d'une force plus grande complique les dangers déjà si graves de la présentation du siége dans un bassin bien conformé, et peut amener des lésions de l'axe rachidien trop souvent mortelles. L'on pourrait diminuer jusqu'à un certain point les dangers de l'extraction par les pieds dans les bassins rétrécis, lorsqu'ils se présentent naturellement, et que l'on ne peut l'éviter, ce serait à l'exemple de Smellie, de Deleurye, Baudelocque, etc., de porter le forceps sur la tête de l'enfant, restée dans l'utérus, au lieu d'exercer des tractions sur le rachis.

Il est certain que le forceps présente pour le fœtus des dangers dans son application, et peut amener des fractures du crâne, des contusions du cerveau, etc., mais entre deux périls il faut choisir le moindre, et sous ce rapport, il doit être préféré à la version.

Je rapporterai maintenant quelques expériences de détroncation qui donneront un aperçu des accidents que les tractions sur la colonne vertébrale peuvent déterminer sur le fœtus.

Une première série se compose de trois observations dans lesquelles j'ai coupé la peau et les muscles de la région cervicale, de manière à laisser supporter les tractions seulement par l'appareil ligamenteux qui est celui dont la rupture amène immédiatement la lésion de la moelle; les muscles s'allongent ainsi que la peau, et l'axe rachidien supporte seul l'effort.

Chez le premier enfant l'arrachement des ligaments et la séparation des vertèbres a eu lieu au moyen d'une force de 39 kilogrammes.

Chez le second, d'une force de 41 kilog.

Chez le troisième, d'une force de 61 kilog.

Ces trois expériences forment les deux extrêmes et la moyenne. Les deux degrés sont variables; cependant lorsqu'on agit brusquement, comme dans les efforts manuels d'extraction, on se rapproche davantage du chiffre le plus élevé que des autres.

Dans une deuxième série j'ai noté les cas de détroncation dans lesquels tous les éléments de la région cervicale ont été déchirés par les tractions. Lorsque l'expérience se fait lentement, il est presque impossible de déterminer à quel degré les vertèbres se séparent. On voit seulement la peau se déchirer avec un certain bruit et la déchirure, qui se produit d'abord sur un point et arrière devient bientôt circulaire.

1° Fœtus nouveau-né, assez vigoureux, détronqué par 84 kilog.

2° Fœtus nouveau-né, très-vigoureux, détronqué par 102 kilogrammes.

3° Fœtus ayant vécu au moins quelques semaines, 102 kilogrammes.

4° Fœtus ayant vécu plusieurs mois, 112 kilog.

5° Fœtus ayant vécu plusieurs mois, 118 kilog.

CONCLUSIONS.

Mes conclusions sont écrites à chaque page de ce travail; une phrase suffit pour les résumer.

Dans les cas de vices de conformation du bassin, repousser la version et préférer le forceps toutes les fois qu'il pourra être appliqué, excepté dans les cas de bassin obliquement déformés.

Des vomissements incoërcibles pendant la grossesse.

Par le Dr ANQUETIN (de la Seine-Inférieure).

(Suite. Voir le dernier cahier).

VII.

Quelques observations serviront à faire mieux connaître

les symptômes et la marche des vomissements mortels de la grossesse.

Nous allons donner d'abord celles publiées par Dance en 1827.

Observation I^re^. — Une jeune fille âgée de 21 ans, maigre, nerveuse et irritable, entre à l'Hôtel-Dieu, le 15 avril 1826. Elle raconte que depuis trois mois et demi ses règles n'ont pas paru; que peu de temps après, elle a ressenti de la pesanteur et de la douleur à la région épigastrique, et que depuis deux mois environ, elle éprouve des vomissements presque continuels, et qu'elle rend à peu près tous les aliments qu'elle prend; les boissons même sont rejetées et ne restent guère plus d'un quart d'heure dans l'estomac; peu à peu elle s'est vue réduite à ne prendre que quelques cuillerées d'une boisson émolliente; elle est tombée dans un état de maigreur assez marqué, sa face est altérée, ses yeux caves.

La langue est molle, humide, large, sans rougeur à ses bords. Le médecin qui lui a donné des soins en ville ne lui a jamais trouvé de fièvre; nous n'en trouvons nous-même aucune trace dans l'état du pouls, et dans celui de la peau; la pression épigastrique n'est pas douloureuse, le sommeil est mauvais, la constipation habituelle.

Les vomissements surviennent indifféremment la nuit et le jour; ils consistent en un liquide légèrement verdâtre, transparent et en petite quantité.

Plusieurs moyens ont été employés en ville, tout a été infructueux. Depuis l'entrée de la malade à l'hôpital, du 16 au 20 avril, on emploie sans plus de succès, la potion de Rivière, un emplâtre thériacal opiacé sur le creux de l'estomac, l'oxide de bismuth, l'eau de Seltz gommée; la suppression des boissons pendant 24 heures paraît arrêter les vomissements; mais ils reparaissent bientôt avec une grande intensité.

On essaie l'usage de la magnésie calcinée, de la glace, du bi-carbonate de soude; on applique 30 sangsues, et plus tard un vésicatoire sur l'épigastre, les vomissements continuent; mais la malade reste sans fièvre jusqu'au commencement de

mai ; à cette époque le pouls prend de la fréquence ; aucun aliment solide n'est digéré depuis longtemps, et la malade maigrit de plus en plus; on s'aperçoit que l'hypogastre est soulevé par une tumeur qui s'accroît de jour en jour, ce qui confirme les soupçons de grossesse qu'on avait eus dés le principe. Enfin, le 1er juin, les symptômes les plus alarmants se déclarent; le pouls est extrêmement fréquent; un léger délire se manifeste accompagné de carphologie; la malade succombe le 2, à 11 heures du matin.

Autopsie faite 22 houres après la mort : organes cérébraux et thoraciques dans l'état naturel. L'utérus sans altération apparente. Il n'en était pas de même des membranes du fœtus : le chorion et l'amnios conservent leur transparence; mais entre l'utérus et la membrane caduque, ou plutôt entre les cellulosités de cette membrane, on voyait des concrétions pseudo-membraneuses formant une couche d'une à deux lignes d'épaisseur, entre le placenta et l'utérus existait également une couche de pus concret, sous forme de flocons jaunâtres; le fœtus de 6 pouces de longueur, paraissait avoir vécu autant que la mère.

L'estomac ne présentait aucune altération notable, et n'offrait à l'intérieur qu'une teinte légèrement ardoisée. Les autres organes abdominaux étaient sains.

Observation II. — Une fille de 30 ans, peu après la suppression de ses règles, le 20 novembre 1824, a été prise de vomissements de matières bilieuses, qui persistèrent jusqu'au 30 décembre, jour de son entrée à l'hôpital.

La malade interrogée convient qu'elle s'est exposée à devenir enceinte, et on soupçonne une grossesse commençante. Les vomissements ont lieu avec beaucoup d'efforts, la peau conserve la température ordinaire; le pouls n'est pas fréquent; l'épigastre est un peu douloureux à la pression, la langue est humide, faiblement bordée en rouge.

Du 1er au 17 janvier on emploie successivement la saignée, la potion de Rivière, et la magnésie; les vomissements restent à peu près les mêmes, et l'estomac ne peut garder aucun

aliment solide. Du 17 au 31 janvier, les vomissements diminuent d'une manière sensible sous l'influence de la magnesie; mais à partir du 1er février, ils reprennent toute leur intensité et se succèdent presque sans relâche; aucune boisson ne peut plus être supportée; le 8, les symptômes s'aggravent, et deviennent ensuite de plus en plus alarmants; le pouls est petit et irrégulier, les extrémités se refroidissent, les yeux sont renversés; la malade succombe le 12 février.

Autopsie faite le 14 : Aucune lésion appréciable dans les organes encéphaliques et pectoraux, muqueuse gastrique dans l'état naturel.

L'utérus commençait à faire saillie au-dessus du pubis; en palpant cet organe, on le trouve flasque comme une vessie à demi remplie de liquide; après avoir fait une incision sur le milieu de son corps, on remarque que ses parois ont à peine une demi ligne d'épaisseur, qu'elles présentent une mollesse insolite accompagnée d'un engorgement sanguin qui donne au tissu de la matrice une teinte rouge violacée, qui s'étend jusque dans les cellulosités dont est composée la caduque utérine. Chorion et amnios sans lésion évidente. (*Bull. gén. de thérap.*, 8 octobre 1844.)

L'observation suivante a été recueillie par M. le docteur Lancereaux :

Observation III. — Une femme âgée de 31 ans entre à l'hôpital le 20 mars; elle a déjà eu plusieurs enfants, ses grossesses et ses couches ont été heureuses.

Elle se dit enceinte de deux mois et demi à trois mois, et vomit depuis quinze jours ou trois semaines. Elle est maigre, sa physionomie indique la souffrance. L'examen de chaque organe en particulier ne révèle aucune altération appréciable. L'abdomen est peu douloureux, ainsi que l'épigastre. La langue est rouge à la pointe et un peu chargée; le pharynx est également rouge. La malade se plaint de diarrhée, ses selles sont quelquefois sanguinolentes. Quant aux vomissements, ils sont glaireux, bilieux et parfois alimentaires. Le pouls est fréquent (95 à 100 puls.), et assez régulier. La respiration

est à peu près normale; il n'y a pas d'indice de tuberculisation pulmonaire.

Depuis l'entrée de la malade jusqu'au commencement de mai, on cherche à arrêter les vomissements par l'emploi du bi-carbonate de soude, de vésicatoires à l'épigastre, de la poudre d'écrevisse et de l'extrait thébaïque; on n'obtient que des rémissions de peu de durée, et les symptômes vont toujours en s'aggravant. Le pouls a beaucoup plus de fréquence, l'épuisement est de plu en plus prononcé.

Le 10 mai, les vomissements cessent, mais la malade tombe dans un état de dépression voisin du coma ; elle a du délire et comprend à peine les questions qu'on lui adresse.

Jusqu'au 15 le pouls devient de plus en plus petit et fréquent, et la sécrétion buccale épaisse et visqueuse; la malade reste couchée sur le dos, et peut à peine prononcer quelques paroles inintelligibles.

Elle meurt le 15 dans un état de somnolence et de léger délire.

L'opération césarienne est pratiquée, le fœtus est vivant, on peut voir quelques battements du cœur, et constater qu'il a de quatre à cinq mois.

Autopsie le 17 mai :

Le cerveau paraît sain ; on n'observe qu'un peu d'injection sur quelques points.

Rien de particulier dans les organes thoraciques.

L'estomac offre en quelques points une légère arborisation ; sa muqueuse ne présente pas plus d'altération que celle des autres parties du tube digestif. L'utérus n'offre rien de particulier. Atrophie considérable du système musculaire et du tissu cellulo-adipeux. La mort paraît avoir eu lieu par inanition consécutive aux vomissements incoërcibles. (Thèse du docteur A. Guéniot)

A ces observations de vomissements mortels pendant la grossesse, nous allons en joindre une de vomissement incoërcibles et mortels hors l'état de grossesse. Ce fait publié par Valleix, qui le donne comme un type des vomissements ner-

veux essentiels ou idiopathiques, fera voir qu'ils offrent des caractères presque identiques avec ceux des vomissements de la grossesse, et qu'ils n'en peuvent être distingués que par leur cause.

Observation IV. — Une dame âgée d'environ 50 ans, d'un embonpoint considérable, d'une forte constitution, eut, au milieu du mois de janvier 1849, sans cause appréciable, un premier vomissement, qui fut le signal de sa maladie.

Cette dame en 1832, à l'époque du choléra, eut une gastralgie assez rebelle. Depuis cette époque, il y eut chez elle, de loin en loin, des accidents nerveux consistant tantôt en accès subits de suffocation pendant la nuit, se dissipant d'eux-mêmes, et sans laisser de trace; tantôt en étourdissement avec embarras de la langue et faiblesse du bras droit; phénomènes qui disparaissaient bientôt complétement, laissant après eux un sentiment de froid et de lassitude dans tous les membres. Depuis quatre ou cinq ans, elle était sujette à des bronchites capillaires, s'accompagnant de fièvres et de douleurs, pectorales, et se dissipant en peu de jours.

Le premier vomissement eut lieu pendant le dîner, après une première cuillerée de soupe ; le vomissement passé, elle put continuer de dîner comme à l'ordinaire ; et pendant plusieurs jours la santé ne parut nullement altérée. Un second vomissement fut encore suivi d'un intervalle de quelques jours, mais moins long que le premier ; puis il s'en produisit d'autres de plus en plus rapprochés, jusqu'à ce qu'enfin dans la seconde semaine de février, on en comptât jusqu'à huit ou dix dans une journée.

Depuis ce moment les vomissements, continuèrent parfois avec des intervalles de 24 ou 36 heures, souvent les aliments et les boissons les provoquaient, et quelquefois, au contraire, ils les entravaient ; et les mêmes substances introduites dans l'estomac, pouvaient produire tour à tour ces effets opposés.

Presque jamais les aliments eux-mêmes n'étaient rejetés ; pour qu'ils le fussent, il fallait que le vomissement eût lieu immédiatement après leur ingestion, ce qui était rare. La

matière des vomissements, pendant toute la durée de la maladie, fut presque toujours uniquement formée d'une quantité médiocre de mucosités blanches, sans saveur plus ou moins mousseuse. La douleur de l'estomac était complétement nulle à la pression, dans les commencements, le vomissement fut précédé de quelques tortillements douloureux à la région épigastrique ; après la seconde semaine, ces douleurs épigastriques cessèrent pour ne plus se remontrer.

Outre les vomissements, il y avait souvent des éructations pénibles, pendant lesquelles la malade rendait des gaz sans aucune saveur.

La région épigastrique, examinée avec la plus grande attention pendant toute la durée de la maladie, ne présenta absolument rien d'anormal. Il y avait un peu de constipation facilement vaincue par les laxatifs. La peau était fraîche, la tête parfaitement libre, les traits n'avaient pas subi d'altération ; il y avait seulement de l'amaigrissement par suite de la privation de nourriture ; le pouls toujours régulier et conservant à très-peu près sa force et son développement ordinaire, ne s'éleva jamais au dessus de 80 pulsations, et resta habituellement à 68 ou 70.

Dans les premiers jours du mois de mars, il survint une bronchite capillaire ; sous l'influence de cette maladie, les vomissements qui s'étaient calmés pendant quelques jours, reprirent leur fréquence. Après quelques jours d'un mieux apparent, les symptômes devinrent beaucoup plus graves, et la respiration très-difficile ; le 16 mars il y avait orthopnée complète, et râle trachéal ; le 18 survint une hémiplégi avec perte de la parole, et la malade succomba le 20 au soir.

La fièvre ne s'était allumée que vers le 14 mars et le pouls s'éleva graduellement à 100 et jusqu'à 120 pulsations.

Pendant les six ou sept derniers jours, il n'y eut plus un vomissement.

Tous les traitements connus furent tour à tour employés et sans aucun succès ; les vésicatoires soupoudrés avec l'acétate de morphine, furent de tous les moyens celui qui apporta le

plus de soulagement. (*Bulletin général de thérapeutique*, août 1849).

VIII.

Le pronostic des vomissements pendant la grossesse doit se fonder sur deux considérations principales : la connaissance des causes ; et l'époque, ou la période de l'état pathologique.

Le vomissement pendant la grossesse ne devient une affection grave que par la nature et la persistance de sa cause.

Au point de vue du pronostic, il faut distinguer deux espèces de causes du vomissement : celles plus ou moins indépendantes de l'état de grossesse ; et celles qui sont créées ou entretenues par cet état.

Dans le premier cas, le pronostic est celui de l'état pathologique, cause du vomissement ; il diffère suivant le plus ou moins de facilité, ou l'impossibilité du traitement curatif de cet état ; il doit différer aussi suivant l'influence que l'état de grossesse exerce sur le désordre pathologique qui existe avec lui.

En effet, quoique certains désordres ou lésions organiques, tels que le cancer de l'estomac, la tuberculisation du cerveau, etc., puissent produire les vomissements, indépendamment de l'état de grossesse, il n'en est pas moins vrai que cet état exerce une influence réelle sur les phénomènes et la marche de ces maladies. Quelquefois l'état de gestation arrête leurs progrès, et diminue la gravité des symptômes ; parfois au contraire, il en active la marche et en aggrave les effets. Mais, en général, l'existence d'une cause de vomissement, autre que la grossesse elle-même, augmente la gravité du pronostic, puisqu'il en résulte une double indication, et un double obstacle à vaincre pour la thérapeutique.

Il n'en est pas de même quand la lésion, ou le désordre, cause du vomissement, paraît lié intimement à l'état de grossesse qu'il rend anormal : dans ces cas, les vomissements in-

coërcibles dépendent de deux causes simultanées, dont l'une ne produirait pas ses effets sans le concours de l'autre, en sorte qu'il suffit de détruire l'une pour annuler l'autre ; si donc la cause qui modifie l'état normal de grossesse, est accessible à nos moyens d'investigations et de traitement, le pronostic devient beaucoup plus favorable; et c'est dans des cas semblables qu'il a été possible d'arrêter les vomissements et d'obtenir la guérison, comme nous allons en citer des exemples.

Observation V. — Une femme chez laquelle trois grossesses antérieures, dont une double, n'avaient rien offert de particulier, fut prise vers le milieu du troisième mois d'une quatrième grossesse, de vomissements tellement opiniâtres, que vers le huitième jour, les boissons étaient rejetées, en si petite quantité qu'elles fussent prises. Vers le commencement du troisième septénaire, l'amaigrissement était très-sensible, la face pâle fatiguée, la soif inextinguible, la faiblesse déjà sensible ; les efforts de vomissement avaient lieu de cinq en cinq minutes pendant le jour, et de demi-heure en demi-heure pendant la nuit.

La série des moyens recommandés contre les vomissements fut employée pendant quinze jours sans résultat; la peau était devenue froide, le pouls petit, serré et fréquent, la face décolorée, l'expresion anxieuse, les lèvres sèches, la bouche contractée. C'est alors que le médecin résolut d'attaquer directement l'organe dont l'état morbide lui semblait devoir être la cause sympathique de ces vomissements prochainement mortels; douze sangsues furent apliquées sur le col de l'utérus. Deux heures après que l'écoulement du sang eut été arrêté, un peu de bouillon put être pris sans être rejeté, puis bientôt un verre, et les vomissements furent arrêtés. La malade revient à la vie ordinaire : et accoucha à terme de deux filles bien portantes. (Dr Clertan, *Gazette hebdomadaire*, t. 1, p. 253.).

Observation VI. — Une dame âgée de 25 ans, d'une bonne santé habituelle, a eu deux grossesses heureuses. Devenue enceinte une troisième fois au mois de mars 1836, elle est prise vers le milieu d'avril de vomissements, peu fréquents d'abord,

mais qui augmentent bientôt au point, que dès les premiers jours de mai, la malade est obligée de garder le lit. Pendant tout ce mois, elle est affectée de douleurs gastralgiques intolérables, avec constipation et soif ardente : abattement et découragement profonds ; insomnies, amaigrissement considérable ; la malade peut à peine garder de temps en temps un peu d'eau.

Toutes les ressources de la thérapeutique ayant été inutilement épuisées, à la suite d'une consultation, M. le professeur Moreau procède à l'examen des organes génitaux internes, et reconnaît que l'utérus, dans un état de rétroversion incomplète, se trouve profondément logé dans l'excavation du bassin. Par une manœuvre habile M. Moreau dégage la matrice, et la ramène dans l'axe du détroit abdominal. La malade se sent immédiatement soulagée ; les vomissements cessent, et quelques aliments légers peuvent être digérés ; la santé se rétablit graduellement, et la grossesse suit son développement normal. (Dr R. Briau, *Gazette hebdomadaire*, 1856.)

Les lésions ou désordres qui ne peuvent pas être regardés comme causes des vomissements, ne doivent pas cependant rester étrangers à l'établissement du pronostic, en raison des modifications qu'ils apportent à l'état de grossesse, et aux effets pathologiques du vomissement prolongé.

Tout ce qui entrave les fonctions de l'organisme ou affaiblit la force vitale, augmente le danger produit par la maladie principale ; au nombre de ces complications, on peut ranger comme des plus funestes, la phthisie pulmonaire, l'éclampsie, et les diarrhées.

Le pronostic peut être aussi aggravé par les émotions morales, et par toutes les circonstances extérieures qui tendent à troubler ou affaiblir l'organisme vivant.

Au contraire, toutes les causes physiques ou morales, internes ou externes, qui peuvent augmenter les forces et la réaction vitale de la malade, doivent rendre le pronostic plus favorable.

Dans les cas où les vomissements ne paraissent dus à aucune

autre cause appréciable que l'état même de grossesse, le danger est presque aussi grand que dans les cas où la cause du vomissement est une lésion organique incurable ; car la seule chance de guérison repose alors, comme nous le verrons, sur la cessation spontanée ou provoquée de l'état de grossesse ; mais le pronostic varie avec les périodes de la maladie.

Nous ne parlons pas des vomissements ordinaires du début de la grossesse, dont le pronostic n'a rien d'inquiétant ; il commence à le devenir quand les vomissements, au lieu de céder aux moyens d'hygiéne et de thérapeutique, augmentent peu à peu, ou tout-à-coup de force et de fréquence. Cependant, tant que la maladie n'a pas dépassé les limites de ce qu'on peut regarder comme sa première période, c'est-à-dire tant que la santé générale ne paraît pas sensiblement altérée, que rien n'annonce encore les premiers effets de l'inanition, ni les symptômes de la réaction fébrile, quelles que soient l'opiniâtreté et la violence des vomissements, on peut conserver l'espoir qu'ils céderont aux efforts de thérapeutique, ou qu'ils cesseront spontanément.

On n'a pas d'exemple que la mort soit survenue dans cette première période, à moins qu'elle n'ait été déterminée par une cause autre que le vomissement.

L'espoir de la guérison diminue, et le danger d'une terminaison funeste commence, dès que les symptômes de la seconde période se sont manifestés ; le danger augmente, et le pronostic devient plus grave, à mesure que le manque de nourriture se prolongeant, et devenant plus complet, les forces de la malade diminuent. Il est aussi grave que possible, sans être tout-à-fait mortel, quand il ne reste plus d'autre moyen de guérison que l'avortement provoqué. Enfin le pronostic est mortel, si avant ou après l'avortement, les forces de l'organisme sont tellement épuisées, qu'il est impossible de rétablir le travail de la digestion et de la nutrition. Alors, quoique les vomissements aient cessé, quoique l'estomac conserve les aliments, rien ne peut rallumer la vie prête à s'éteindre ; le trouble des sens, les hallucinations, le délire, ou

parfois les défaillances et les syncopes, sont pour le médecin des signes à peu-près certains d'un pronostic désespéré.

Quelques faits exceptionnels viennent cependant, comme dans d'autres maladies, démentir les prévisions du raisonnement et de l'expérience.

Tel est le cas suivant, rapporté par M. le Dr Cazeaux dans son Traité des accouchements :

Observation VII. — Une jeune dame enceinte de deux mois et demi, n'avait pas cessé, depuis la première quinzaine de sa grossesse, d'être tourmentée par les vomissements les plus opiniâtres, depuis six semaines, surtout, la moindre cuillerée de liquide provoquait les contractions les plus énergiques de l'estomac. Elle était d'une maigreur et d'une faiblesse excessives, avait une haleine d'une fétidité repoussante; en un mot, elle offrait des symptômes si graves, que MM P. Dubois et Chomel, appelés en consultation, portèrent un pronostic désespéré, et quittèrent la malade en pensant qu'elle n'avait plus que quelques jours à vivre. Cependant le surlendemain de la consultation, la malade fut prise d'un dévoiement très intense, et à partir de ce moment, les vomissements cessèrent pour ne plus se reproduire; la malade put dès-lors garder quelques aliments, et leur quantité, augmentée peu à peu, rétablit promptement ses forces; cette dame, après avoir été si près de la mort, jouit aujourd'hui d'une santé parfaite, et touche au mi-terme d'une grossesse dont tout fait espérer l'heureuse terminaison.

Le nombre des guérisons et des morts dans les cas de vomissements incoërcibles recueillis jusqu'à ce jour, peut servir à établir le pronostic général de cette maladie.

Sur 118 observations (thèse A. Guéniot.), 46 se sont terminées par la mort; proportion de mortalité comparable à celle du choléra.

Mais il faut observer que dans un nombre de cas que l'on peut porter à 15 ou 16, il existait des complications qui ont pu être regardées comme causes de la mort. La proportion resterait donc de 30 morts sur 118, ou d'un quart environ

pour les vomisssements dus exclusivement à l'état de grossesse.

Dans la presque totalité des cas, la mort n'est survenue qu'à la fin de la dernière période de la maladie, comme par l'effet d'une complète inanition.

Sur les 72 cas de guérison, 41 ont eu lieu après l'avortement ou l'accouchement spontanés ou provoqués.

Des avortements provoqués, six ont eu lieu après sept mois de grossesse, et quinze avant cette époque. Les avortements spontanés ont tous eu lieu avant la fin du sixième mois.

On a pu observer au moins cinq ou six fois que la cessation des vomissements avait eu lieu presque aussitôt après la mort du fœtus.

Toutes les fois que les vomissements ont complétement cessé, et que la malade s'est rétablie, la guérison a été rapide, et les forces sont revenues promptement, à moins qu'il n'existât une autre cause de maladie.

IX.

Nous avons vu ce que l'étude des symptômes a fait connaître sur les causes, la nature et les effets des vomissements pendant la grossesse.

Les révélations de l'anatomie pathologique répandent-elles plus de lumière sur ce sujet ?

Les autopsies bien détaillées à la suite de morts par les vomissements incoërcibles, ne sont pas très nombreuses, on peut les diviser en quatre groupes principaux :

1° Celles qui n'ont fait découvrir aucune lésion organique évidente;

2° Celles qui constatent des lésions de l'estomac ou des autres parties du canal digestif;

3° Lésions de l'utérus, de ses annexes, ou du produit de la conception;

4° Lésions de quelque autre partie de l'organisme.

Les observations où l'autopsie n'a fait découvrir aucun

désordre organique, sont rapportées par Vigla (*Gazette des hôpit.*, octobre 1846.), et par M. le Dr Forget, (*Gazette des hôpit.*, juillet 1847). On peut y ajouter celle dont parle M. P. Dubois (*Leçons cliniques* 1848), où l'on ne reconnut qu'une légère altération de la muqueuse gastrique, « que pour mon compte, dit-il, je ne peux pas considérer comme la cause des accidents.

Le plus souvent on a trouvé quelques lésions des tissus de l'estomac, ou du canal intestinal.

Dans l'observation première, teinte légèrement ardoisée de la muqueuse gastrique.

Valleix (*Bullet. génér. de thérap.*, octobre 1849), dans un cas de vomissements mortels pendant la grossesse; mais qu'il attribue à une gastrite chronique, a trouvé, « une inflammation manifeste de l'estomac et du duodénum, le premier, dans son grand cul-de-sac et dans sa grande courbure, offrait une muqueuse, gris ardoisé, mince et sans consistance, plus près du pylore il y avait un mamelonnement marqué, aux environs de l'orifice, et dans tout le duodénum, rougeur vive de la muqueuse, épaississement avec granulations évidentes, et ramollissement. »

Une autopsie pratiquée le 12 avril 1863 par M. le Dr Taurin, à la clinique d'accouchement, a fait découvrir : « l'estomac volumineux ; à l'intérieur il présente une coloration normale; sa cavité ne contient pas d'aliments. Au niveau de la petite courbure, la muqueuse a une teinte pâle; au niveau du grand cul-de-sac et de la grande courbure, la muqueuse est rouge, pointillée, parcourue par des arborisations vasculaires; elle est ramollie, se détache avec facilité ; elle est très mince, et sur certains points on dirait même qu'elle a disparu. Intestins sans altération.

MM. Dubois, Chomel et Sandras ont constaté des injections plus ou moins prononcées de la muqueuse stomacale.

Chez une femme enceinte, atteinte de vomissements opiniâtres, mais morte à la suite d'une fièvre puerpérale, on a trouvé une lésion gangréneuse de l'estomac (*Union méd.*, 1852.)

Chez une autre malade, entrée à l'Hôtel-Dieu au mois de mars 1855, dans le service de M. Trousseau, la mort survint vers la fin du septième mois de la grossesse; et l'autopsie fit voir près du pylore un tissu induré de nature squirrheuse, dont on n'avait pas soupçonné l'existence pendant la vie.

Dans une observation rapportée par M. le Dr Schustbach (thèses de Strasbourg), l'autopsie fit découvrir chez une femme enceinte, morte après trois mois de vomissements opiniâtres, une tumeur placée près du pylore, de la grosseur d'un œuf, de nature cancéreuse, et qui commençait à s'ulcérer.

Les observations de Dance, transcrites plus haut, numéros 1 et 2, offrent des exemples de lésions de l'utérus et des membranes du fœtus, reconnues seulement après la mort.

A l'autopsie d'une femme morte dans le service de M. Chomel, on trouva sur la face externe de la caduque, des plaques de pus concret, et disséminées à la périphérie de l'œuf.

Le Dr Stoltz, dans sa première observation, dit qu'il y avait une injection assez vive des parois utérines.

Sur dix-huit cas d'autopsies cités par M. le Dr A. Guéniot, quatre fois seulement on a reconnu des lésions de l'utérus.

Mais quelquefois il a été possible de découvrir pendant la vie de la femme atteinte de vomissements des lésions ou désordres de l'appareil utérin.

Ainsi dans la sixième observation, Moreau reconnaît une rétroversion incomplète de l'utérus, dont le redressement amène la guérison de la malade.

(*La suite au prochain cahier*).

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

De la pulvérisation appliquée aux ophthalmies chroniques.

Par M. le docteur Emile TILLOT, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, médecin inspecteur des eaux de Saint-Christau, (Basses-Pyrénées.)

La pulvérisation des liquides médicamenteux étend tous les jours

ses applications nouvelles. En voici une entre autres qui nous semble faite pour rendre les plus importants services ; nous voulons parler de l'application qu'on en peut faire aux maladies des yeux, et que M. le Dr Tillot, médecin inspecteur des Eaux minérales de Saint-Christau, vient d'expérimenter utilement dans son établissement thermal des Pyrénées.

Nous empruntons aux Annales d'hydrologie le texte du Mémoire que l'on va lire avec intérêt, et dont nous recommandons les expériences à domicile avec les instruments pulvérisateurs portatifs qu'on trouve partout aujourd'hui et dans lesquels on peut employer non-seulement les eaux minérales, mais encore tous les liquides qu'il plaira au praticien de formuler avec les substances fournies par la pharmacie.

En disant que M. Demarquay a déjà eu l'idée de pulvériser la liqueur de Van-Swiéten, pour les ophthalmies de nature syphilitique, on comprendra que tous les autres liquides peuvent être utilisés contre les ophthalmies ordinaires.

Voici d'ailleurs le texte du mémoire de M. Tillot.

Depuis que M. Sales-Girons a eu l'idée d'imiter avec un appareil cette division extrême de l'eau qui tombe d'une certaine hauteur, et qu'on appelle poétiquement la poussière des cascades, ou cette fine rosée que le vent de la mer détache des flots, en rasant la cime des vagues, on sait quel succès a accueilli cette découverte; à partir de ce moment, les observateurs se sont succédé en grand nombre ; ils ont poursuivi les expériences de M. Sales-Girons et leur ont fait subir d'autres applications. En effet la pulvérisation fut d'abord imaginée pour remplacer l'inhalation, c'est-à-dire pour faire pénétrer plus sûrement que celle-ci les liquides dans les dernières ramifications de l'arbre aérien, et, jusqu'à présent, c'est dans les maladies des bronches et du pharynx qu'elle a été presque exclusivement appliquée. Cependant, dès le début même, l'inventeur de la pulvérisation, ainsi qu'il résulte d'une communication de M. Sales Girons à la Société d'hydrologie, appliqua cette médication au traitement de l'ophthalmie et de la

couperose ; l'hydrofère vint étendre les bienfaits de cette méthode.

Puis M. Demarquay l'employa à la Maison de santé, dans les conjonctivites, les kératites et la pharyngite. Il avait d'ailleurs été précédé dans cette voie par MM. Trousseau et Barthez, qui employèrent cette médication dans les angines et le croup. En même temps, on appliquait la pulvérisation aux plaies. M. Réveil a fait, à cet égard, des expériences avec l'eau de Nabias, qiu lui ont donné des résultats très probants, d'après ce qu'il a dtt, en 1863, à la Société d'hydrologie. En un mot, partout où l'eau pouvait se trouver en contact avec une partie malade, on a eu recours à la pulvérisation ; et dernièrement encore, M. le docteur Foucher, chirurgien des hôpituax de Paris, a publié, dans la *Gazette des hôpitaux*, une note sur les effets de la pulvérisation dans les maladies de la vessie, à l'aide d'un appareil fabriqué par MM Robert et Collin. (1)

On voit d'après ce que nous venons de dire, qu'on peut admettre deux sortes de pulvérisations : la pulvérisation appliquée aux maladies des bronches et des poumons, ou pulvérisation interne ; et celle qui s'applique aux maladies externes, maladies du pharynx et des yeux, plaies, etc. C'est la pulvérisation externe, la seule dont nous ayons l'intention de nous occuper ici.

Pour cette espèce de pulvérisation, on s'est servi d'eaux minérales naturelles ou de solutions officinales. C'est ainsi que que les eaux sulfureuses, les eaux chlorurées, bromo iodurées

---

(1) L'auteur oublie peut-être la meilleure de ses applications, celle que, à la demande de M. Sales-Girons, le docteur Ancelon de Dieuze en a faite aux fièvres intermittentes en faisant respirer une solution pulvérisée de sulfate de quinine, pratique qui a réussi comme elle devait ; puisque le miasme entrant par les voies respiratoires, rien n'est plus rationel que de l'attaquer par ces mêmes voies.

(Note du Rédacteur.)

comme Nabias, ont été employées de préférence. Les solutions de tannin, de chlorate de potasse, ont été mises en usage dans les angines ; les solutions de bichlorure de mercure, utilisées par M. Demarquay, dans les affections syphilitiques des yeux ; l'eau de goudron, par M. Foucher, dans les affections de la prostate et de la vessie.

Si les liquides auxquels la pulvérisation a prêté son concours ont été variés, les instruments qui servirent à l'administrer n'ont pas été moins variés ni moins nombreux.

Parmi les eaux minérales qui ont le plus servi à la pulvérisation se trouvent les eaux sulfureuses ; on se rappelle peut-être toutes les questions qui ont été agitées dans les sociétés savantes, à propos du changement que fait subir aux liquides ce nouveau mode de douches. S'il est à peu près certain maintenant que l'eau sulfureuse s'altère peu en passant à l'état de poussière, elle perd du moins une partie de sa température ; il est donc probable qu'une eau minérale d'une basse température, ne renfermant aucun principe altérable, au moins immédiatement, répondra encore mieux que l'eau sulfureuse la plus stable, aux exigeances de la pulvérisation. Ce sont précisément ces considérations qui m'ont engagé à expérimenter l'eau minérale de la station que je suis chargé d'inspecter, et, comme les résultats dans les ophthalmies chroniques ont été très-satisfaisants, je suis heureux de pouvoir les consigner dans le *Bulletin de Thérapeutique* et de les soumettre à la critique de ses nombreux lecteurs.

Saint-Christau est un petit hameau situé dans le départem. des Basses-Pyrénées (canton d'Oloron), à 30 kilomètres de Pau et des Eaux-Bonnes.

La source principale de Saint-Christau, ou source des Arceaux, a 14 degrés centigrades ; elle est limpide, exhalant une faible odeur de moisi, ayant un léger goût styptique et atramentaire ; elle était autrefois rangée au nombre des eaux sulfureuses par certains auteurs, et des eaux alcalines par d'autres, mais on sait à quoi s'en tenir maintenant, grâce à l'analyse que M. le professeur Filhol a exécutée, il y a deux

ans. Cette analyse a été reproduite en entier dans le rapport de M. Bouchardat sur les eaux minérales pour 1862. La présence du cuivre en quantité suffisante pour qu'on en puisse déterminer la proportion me paraît être, dit M. Filhol, le point le plus saillant de l'analyse des eaux de Saint-Christau.

Le sulfate de cuivre y existe, en effet, à la dose de 0,0005, le sulfate de fer à la dose de 0, 004 ; de plus, il y a des traces d'arsenic et d'iode, et de la matière organique.

J'exposerai d'abord le mode d'administration de l'eau pulvérisée, les effets physiologiques observés et les effets thérapeutiques.

1° *Mode d'application.* — Dans toutes mes expériences, c'est l'appareil de Lüer que j'ai exclusivement employé (1). Voici comment je procède : Le malade est placé, vis-à-vis l'opérateur, devant une table, étroite, séparé de lui par l'appareil ; une cuvette est placée sur la table, de manière à recevoir le trop plein du liquide ; on a eu soin d'entourer le col du patient d'un tissu imperméable qui retombe sur la poitrine et vient former une sorte de gouttière par laquelle le liquide est déversé dans la cuvette. Le patient prend lui-même le tube et le dirige sur les parties malades, ou laisse le tube disposé par l'opérateur sans y toucher et amène successivement devant l'ajutage terminal les différentes parties de l'organe malade. On commence à tourner la manivelle de l'instrument, de façon à ne pas surprendre le sujet, et selon qu'il supporte bien ou mal la projection du liquide, on augmente ou on diminue la rapidité des tours de piston. A la première séance, je me borne généralement à épuiser le contenu de l'appareil ; j'augmente, à la séance suivante, le nombre des douches et la rapidité des tours de roue, et ainsi de suite ; j'arrive, vers la septième ou huitième séance à épuiser quatre ou cinq fois le

(1) M. Tillot aura reconnu depuis que le dernier pulvérisateur de M. Sales-Girons, fabriqué chez M. Charrière, mérite désormais sa préférence.

contenu de l'appareil ; on comprend, du reste, que ceci est subordonné à la personne et à sa maladie, mais jamais je n'ai dépassé une demi heure, et j'ai souvent donné deux douches par jour (1).

2° *Effets physiologiques.* — Avant d'aborder l'étude des effets physiologiques, il est nécessaire de se rendre bien compte de ce qu'est la pulvérisation, telle que nous l'avons employée.

Il est facile de comprendre que nous devons obtenir deux sortes d'effets parfaitement distincts ; le premier est un effet immédiat, celui de la projection du liquide sur une surface vivante, effet parfaitement apréciable, et qui se traduit chez le malade par des sensations généralement douloureuses ; le second effet est dû à l'absoprtion des principes médicamenteux contenus dans l'eau employée. Il est facile de comprendre que les effets du premier ordre doivent être variables ; cependant on peut dire d'une façon générale, que la douche produit d'abord une excitation très-marquée et manifeste pour l'opérateur ; la muqueuse s'injecte, rougit et, dans quelques circonstances assez rarse, les parois des capillaires se rompent et il y a une petite hémorrhagie, phénomène que j'ai vu se produire à la lévre supérieure et au voile du palais ; mais il faut pour cela que la douche soit donnée avec une certaine force ; néanmoins il est bon de savoir que sa puissance de contact est assez énergique pour produire un pareil résultat afin de tenir en garde les médecins contre la possibilité d'un pareil accident pour des tissus très-délicats. Dans quelques circonstances il se produit les effets d'une confusion assez forte, et j'ai vu un abcès succéder à deux séances de douches vigoureusement dirigées sur la lèvre supérieure, mais qui n'avaient pas encore été assez énergiques, au dire du malade pressé de guérir d'un sycosis fort ancien.

(1) Tous ces préparatifs compliqués ont été réduits par M. Sales-Girons à sa plus grande simplicité ; ainsi l'opérateur est inutile, le malade opérant lui-même.

Les sensations éprouvées par les personnes soumises à ce mode de traitement varient beaucoup selon le degré de délicatesse du tissu et de l'organe auquel on l'applique ; ainsi la sensation, on le conçoit, est beaucoup plus pénible pour l'œil que pour la lèvre, que pour le nez, que pour la joue. Sur la conjonctive oculaire et palpébrale, la douche détermine la sensation produite par la congestion pathologique de ces organes, c'est-à-dire le sentiment de grains de sable très-fins projeté à la surface de l'œil ; en même temps il se produit un larmoiement plus ou moins intense, qui n'est peut-être pas sans influence sur la guérison de la maladie. Dans deux circonstances, et notamment chez un malade dont vraisemblablement les conduits lacrymaux étaient dilatés, j'ai vu se produire, sous l'influence de la douche, des mouvements de déglutition, en même temps que le sujet se plaignait de sentir l'eau couler dans sa gorge. En général, tous ces effets ne dépassent pas la durée de la séance, l'impression de piqûre dans l'œil ne va pas au delà du temps de la douche ; la rougeur disparaît peu à peu, et au bout de quelques heures, les choses sont rentrées dans l'ordre ; on le voit donc, tout se borne à un effet de congestion momentanée, et qui disparaît assez rapidement.

Voilà pour les effets dus à l'action purement mécanique de la pulvérisation; mais nous avons dit qu'il y avait une seconde série d'effets causés par l'absorption du liquide médicamenteux mis en contact avec la muqueuse oculaire. D'abord, il est bien certain, et l'analogie le démontre, que cette absorption existe ; il me suffit de rappeler l'expérience si fréquemment répétée de l'instillation dans l'œil du sulfate d'atropine et le peu de temps qu'il faut à ce médicament pour produire sur la pupille des effets pathognomoniques et indiquant sûrement l'absorption du liquide. Tous les collyres employés dans les ophthalmies superficielles et profondes ne sont-ils pas administrés d'après l'idée si justement admise de leur absorption à la surface de l'œil ? Donc l'absorption existe et se fait très-rapidement sur la conjonctive oculaire, car on se rappelle les

expériences de l'acide cyanhydrique, de la nicotine instillés dans l'œil en quantités presque inappréciables et produisant les effets toxiques les plus foudroyants.

5° *Effets thérapeutiques.* — D'après ce que je viens de dire des effets physiologiques de la pulvérisation, il est facile de comprendre que ce mode de traitement doit être réservé exclusivement aux affections chroniques, tout ce qui offre l'apparence d'acuïté ne pouvant sans être danger soumis à cette médication, non pas que la pulvérisation employée d'une certaine façon ne puisse être utile dans quelques ophthalmies aiguës; mais j'ai l'expérience que l'eau ferro-cuivreuse de Saint-Christau a une action trop excitante pour être utilisée dans des ophthalmies chroniques. Les eaux de Sanit-Christau attirant presque exclusivement des malades atteints d'affections cutanées, je n'ai pu observer cette année qu'un très petit nombre d'ophthalmies chroniques ; cependant quelque intérêt que puissent présenter ces observations, je craindrais de fatiguer le lecteur, et je n'en rapporterai que deux de kératite et d'albugo, me bornant à mentionner les autres avec les résultats obtenus. Voici ces deux observations :

Obs. I. *Inflammation de la caroncule lacrymale et des conduits lacrymaux*; *kératite*, *albugo*.— M. S., serrurier, vingt ans, constitution moyenne, tempérament lymphatique. Le frère de ce malade, qui l'accompagne, est atteint d'un lupus ulcéreux à la figure. Dans l'enfance ni gourme ni adénite, mais ophthalmies fréquentes, ayant toujours occupé l'œil gauche, qui n'est pas encore guéri M.S. a commencé à souffrir de l'œil droit à l'âge de dix ans. Il resta trois ans sans souffrir, puis le mal reparut il y a un an.

Etat actuel. — Lèvre supérieure grosse, teint pâle ; du côté gauche, la paupière inférieure rouge. Dans le grand angle de l'œil existe une petite quantité de pus. Rougeur pâle de la caroncule lacrymale, épiphora. Pas de gonflement, ni de sensibilité du côté du nez. Sur la cornée, albugo de forme elliptique; en pressant le point lacrymal inférieur, on fait sourdre une gouttelette de pus. La vue est très-fatiguée le soir.

Traitement. — 8 douches au pulvérisateur. Le résultat fut des plus remarquables. Quand le malade partit, la pression ne faisait plus sortir de pus dans le grand angle de l'œil, L'albugo avait diminué d'épaisseur, et le soir la vue n'était presque plus fatiguée.

Evidemment, l'albugo aurait disparu tout à fait, si le malade avait pu subir un traitement trois fois plus long. Je puis l'affirmer avec d'autant plus de sécurité, que l'observation suivante renferme la guérison complète d'un albugo très ancien.

Obs. II. Mlle X. vingt-six ans, constitution assez forte, tempérament lymphatique. Dans l'enfance, pas de gourme, mais adénite. Pendant cinq années, kératite de l'œil gauche, qui a laissé après elle une petite tache. Depuis quatre ans apparition d'une acné rosea.

Etat actuel. Embonpoint, fraîcheur. Acné rosea peu prononcée. A l'œil gauche, sur la cornée, près de la sclérotique, petite élevure opaque de la grosseur d'une très petite tête d'épingle tout à fait dépourvue de vaisseaux.

La malade vint deux années de suite à Saint-Christau. La première année elle prit vingt-deux douches d'eau pulvérisée, et l'albugo avait presque entièrement disparu; la seconde année, elle reçut onze douches, et à son départ, il fallait employer une loupe et regarder avec beaucoup d'attention pour apercevoir la trace presque imperceptible de l'albugo.

Ces deux dernières observations présentent une certaine analogie au point de vue de la spontanéité de leur développement et de leur ancienneté. Il y avait de plus, chez le dernier malade, une complication du côté des voies lacrymales, qui s'est très bien trouvée des douches.

J'ai eu à traiter et j'ai suivi 12 ophthalmies chroniques; à savoir : 9 blépharites, 2 kératites et 2 albugo. Voici les résultats que j'ai obtenus :

Parmi les blépharites, 3 ont guéri, 5 ont été très-améliorées et 1 est restée stationnaire. Les deux kératites ont été améliorées; un des albugos a diminué très-rapidement en huit

séances de douches, l'autre a disparu complétement. Je dois ajouter que les résultats eussent été bien plus satisfaisants si l'on avait eu affaire à des sujets disposés à subir le traitement dans toute sa rigueur et de la façon convenable ; mais aux eaux il en est rarement ainsi, la plupart des malades étant pressés de partir et quittant le pays dès la moindre apparence d'amélioration.

Quoi qu'il en soit, ce qui a dominé dans mes observations, ce sont les blépharites, et toutes ces blépharites rentraient dans la catégorie des blépharites ciliaires, c'est-à-dire appartenant à une variété d'opthhalmies très rebelles, très disposées à la récidive, et dépendant pour la plupart d'une diathèse profondément enracinée dans l'organisme. Presque toutes ces blépharites étaient anciennes, la moins âgée durait depuis quatre mois. Presque toutes étaient doubles, et la plupart avaient été combattues par les traitements habituellement employés contre cette variété d'ophthalmies, c'est-à-dire par des traitements généraux appropriés à la diathèse, et des traitement locaux variés, parmi lesquels figurent toujours les pommades mercurielles sous toutes les formes.

Tous les médecins connaissent la ténacité de la blépharite chronique, je veux dire la blépharite chronique d'emblée, diathésique, sa résistance aux traitements les plus variés et les plus rationnels. On sait la gêne que cette affection apporte aux fonctions visuelles chez quelques personnes, et surtout quelle difformité déplaisante elle amène chez un certain nombre. Je ne nie pas que les préparations ayant pour base le précipité rouge, sous quelque nom qu'elles se présentent ; pommade de Desault, du Régent, de Lyon, de la veuve Farnier, que les solutions ayant pour base le perchlorure de fer, le sulfate de cuivre, la teinture d'iode, n'aient une utilité bien réelle dans le traitement de la blépharite ; mais ce que je crois, c'est que l'eau de Saint-Christau est un collyre naturel, puisqu'elle renferme, comme éléments principaux, du cuivre, du fer, de l'iode et de la matière organique, tous agents préparés de longue main, mélangés lentement dans le laboratoire

de la terre, et que cette eau est appliquée avec grand avantage aux blépharites chroniques.

Je suis persuadé que la pulvérisation vient ajouter à la force de ce collyre, et en fait un agent topique des plus efficaces, je sais qu'un certain nombre d'autres eaux ont été employées avec succès dans les ophthalmies chroniques, qu'il n'est pour ainsi dire pas d'établissement thermal qui n'ait une source dite *des yeux*, que ces eaux empruntent pour la plupart leur action à des principes excitants ou astringents. C'est ainsi que la grotte d'ammoniaque, située près du lac d'Agnano, dans les environs de Naples, est célèbre dans le traitement des maladies des yeux et des paupières, que certaines eaux sulfureuses sont employées avec succès dans les mêmes maladies. Pour n'en citer que quelques exemples, je rappellerai les eaux très-sulfurées de Schinznach employées, comme celles de Saint Christau, dans les maladies de la peau ; celles de Bourbon l'Archambault, qui sont utilisées dans le traitement des ophthalmies chroniques. Voici ce qu'en disent les savants auteurs du *Dictionnaire des eaux minérales* : « On emploie l'eau de la source *Jonas* dans les ophthalmies chroniques en douches sur les yeux : cette source diffère un peu, d'ailleurs des autres sources de Bourbon qui sont chlorurées, car elle ne renferme que 0,10 de chlorure de sodium, et, de plus, 0,04 de crénate de fer, composition qui la rapproche un peu de celle de Saint-Christau. »

Une des sources de Pouzzole (Italie, Deux-Siciles) est appelée *dei lipposi*, parce que, employée en collyre, elle a été trouvée utile contre les ophthalmies chroniques. D'après ces quelques exemples, que j'aurais pu multiplier, on peut voir qu'il ne manque pas d'eaux dont l'action est reconnue dans le traitement des ophthalmies ; mais ces eaux n'ont été jusqu'à présent utilisées qu'en lotions ou en douches ordinaires, et ce que je veux revendiquer pour Saint-Christau, c'est l'action spéciale de l'eau avec sa minéralisation propre aidée du procédé particulier de la pulvérisation.

Conclusion. — L'eau froide employée de tout temps dans

les affections des yeux, sous forme de douches a été soumise, dans ces dernières années, à une expérimentation très-sérieuse par un chirurgien fort habile, M. le docteur Chassaignac, qui grâce à elle, a obtenu, dans les ophthalmies aiguës, des résultats très-brillants dont j'ai été témoin plus d'une fois et que M. Bricheteau a rapportés dans une communication fort intéressante lue, il y a plus de deux ans, à la Société d'hydrologie médicale. D'un autre côté, les collyres employés dans les ophthalmies chroniques empruntent tous au régne végétal ou minéral des principes excitants ou astringents; enfin, on avait utilisé avec grand avantage les eaux les plus différentes par leur composition réduites en particules très-ténues dans certaines affections des muqueuses.

C'est avec toutes ces données que, guidé par l'analogie, et me basant sur la minéralisation d'une eau où dominent les sulfates de cuivre et de fer, j'ai traité un certain nombre d'ophthalmies chroniques à l'aide de la pulvérisation, et les résultats m'ont paru assez satisfaisants pour mériter d'être soumis à l'appréciation du public médical. en les accompagnant de réflexions sur le rôle de la pulvérisation dans les affections chroniques de l'appareil oculaire.

Curabilité du cancer.

L'incurabilité absolue des affections cancéreuses non opérables nous impose le devoir de rechercher avec le plus grand soin, les moyens susceptibles de calmer les douleurs atroces que la plupart de ces affections infligent aux malades. L'économie s'habitue presque toujours rapidement à l'action de ces palliatifs, et il y a toute utilité à pouvoir les varier, et, par conséquent, à en avoir un grand nombre à sa disposition.

Les injections hypodermiques ont, sur ce point comme sur beaucoup d'autres, inauguré un progrès incontestable. Voici un exposé succinct des résultats qu'elles ont donnés à M. le docteur Freeman, spécialement dans le cancer de l'estomac et de l'utérus. Aucun agent, selon lui, n'a le pouvoir de calmer la douleur aussi efficacement, aussi promptement que les

injections hypodermiques de morphine, et avec moins d'inconvénients pour la santé générale. Les effets de la morphine sont moins durables, mais se produisent plus instantanément que ceux de l'atropine. L'atropine est le sédatif par excellence des douleurs superficielles ; la morphine convient mieux pour celles dont le siége est dans les organes profonds.

Pour faire cesser les sensations pénibles qui résultent du cancer, il faut, bien entendu, augmenter progressivement la dose du narcotique. Néanmoins, cette augmentation n'a pas besoin d'être portée aussi loin quand on use de la méthode hypodermique, que lorsqu'on agit sur la muqueuse digestive. La plupart des cancéreux de l'hôpital de Middlesex reçoivent quotidiennement 10 à 15 centigrammes de morphine par les injections hypodermiques, et en obtiennent un effet équivalent à celui de 30 ou 45 centigrammes du même médicament introduit dans l'estomac (*British Medical Journal*, et *Gazette médicale de Lyon*, 1er juillet).

— Un autre moyen palliatif des douleurs causées par les lésions cancéreuses est indiqué par M. le docteur L. Brandini (*lo Sperimentale*, mai ; et *Giornale della Academia di medicinadi, Torino*, 15 juin). C'est l'emploi topique d'une solution d'acide citrique. C'est le hasard qui a conduit notre confrère de Sienne à employer ce topique. Un malade atteint d'nn cancer inopérable de la langue, qui lui causait les souffrances les plus horribles, s'étant trouvé soulagé par l'introduction répétée de tranches de citron dans la bouche, M. Brandini lui prescrivit un collutoire ainsi composé :

Acide citrique cristallisé.....	4	grammes.
Eau commune.....	359	—

F. diss.

Grâce à l'usage de ce collutoire, le malade fut complétement débarrassé de ses douleurs pendant un mois. Un résultat analogue fut obtenu en employant la même solution, appliquée, à l'aide de plumasseaux de charpie, sur un cancer ulcéré du sein. Ces applications faisaient cesser les douleurs

presque instantanément, et cette sédation persistait pendant six ou sept heures. M. Brandini rapporte encore deux faits tout à fait analogues (un de cancer de la langue et un de cancer du sein). Ces résultats ont du reste été constatés par divers médecins et par le directeur de l'hôpital Santa Maria della Scala, auquel M. Brandini est attaché.

(*Gazette hebdomadaire*).

CORRESPONDANCE.

Agen, le 15 septembre 1865.

Monsieur le Rédacteur en chef *de la Revue medicale.*

Je viens vous prier de vouloir bien reproduire dans votre excellent journal, la lettre que j'adresse à Monsieur le Président de la Société Impériale de chirurgie. Vous êtes trop juste pour me refuser l'hospitalité de vos colonnes.

Monsieur le Président.

Le 20 octobre 1853, j'ai eu l'honneur d'adresser à la Société de chirurgie, un travail sur les accidents graves qui suivent parfois le cathétérisme de l'urèthre, le plus sagement le plus prudemment pratiqué.

Cette petite note, qui fut déposée sur le bureau du Président par M. le baron H. Larrey, renfermait deux observations avec de précieux détails d'anatomie pathologique qui expliquaient les résultats fâcheux pour lesquels je réclamais les conseils de la savante compagnie.

Au bout de douze ans, je n'en ai pas obtenu de rapport. Depuis cinq ans je réclame en vain mon mémoire.

Je crois devoir m'adresser encore à la Société Impériale de chirurgie pour rentrer en possession de mon manuscrit qui puisse démontrer que, le premier, j'ai signalé le désordre que l'on peut rencontrer à l'autopsie, que le premier, j'ai démontré que les malades succombent à la résorption urineuse.

On doit être juste, même pour ces pauvres médecins de

province que l'on traite avec beaucoup trop de sans façon.

Comptant sur votre obligeance j'ai l'honneur,

Dr MOUCHET.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 12 septembre 1865.

Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre du commerce transmet, un Mémoire de M. Silva, pharmacien à Bayonne, sur la pathologie, la thérapeutique et la récolte des sangsues.

La correspondance non officielle comprend : Une lettre de M. le docteur Batailhé adressant un pli cacheté intitulé : Recherches cliniques et expérimentales sur l'inoculation et le traitement de l'érysipèle, et contenant la relation du cas de choléra asiatique, le seul peut-être que l'on ait encore vu cette année à Paris.

— M. Depaul présente au nom de l'auteur, M. Plaïte, une brochure intitulée : Nouveau moyen de prophylaxie infaillible applicable chez la femme, et qui consiste dans un tube muni d'éponges que l'on applique dans le vagin. L'auteur l'a appelé coléocoréthron.

— M. Mêlier dépose sur le bureau un travail manuscrit relatif au rôle de l'ozone dans la production des différentes affections, par M. le docteur Jobert, médecin sanitaire embarqué à Marseille. (Commissaires : MM. Mêlier et Chatin.)

— M. Béclard donne lecture d'une note de M. le docteur Gustave Lagneau, intitulée : De la puberté féminine en France au point de vue ethnologique.

— M. J. Guérin. Je veux, dit l'orateur, relever deux erreurs dans ce qu'a dit M. Chauveau d'après le procès verbal.

En premier lieu il y a une erreur en ce qui me concerne. M. Chauveau a dit : Nos expériences sont contraires à la doctrine si brillamment défendue par MM. J. Guérin et Depaul. Je n'ai pas dit que la variole et la vaccine étaient une même

chose, que la vaccine était la variole de l'homme transplantée sur un animal et reportée ensuite sur l'homme; j'ai dit tout le contraire. Pour moi, la vaccine n'est pas la variole. J'ai dit qu'il y avait un lien de parenté entre la vaccine et la variole J'ai dit que la variole des animaux donnait à l'homme la vaccine, et j'ai ajouté qu'il fallait recourir à des expériences qui confirmassent le fait.

La seconde erreur que je relèverai est celle-ci : Le point de départ des expériences de la Commission lyonnaise est faux : on a transplanté la variole humaine, et il fallait au contraire, pour éclairer la question dans le sens où l'a comprise l'Académie, chercher la maladie vaccinogène, c'est-à-dire la variole des animaux et l'inoculer à l'homme.

En fait, je vois dans les expériences de Lyon que la variole humaine a produit quelque chose de local en passant sur les animaux. Cela prouve, comme je l'ai avancé, que la variole perd quelque chose.

J'ajoute que réciproquement la variole des animaux produit un résultat analogue. Quand on l'inocule à l'homme, elle perd de sa qualité, et devient la vaccine.

Au reste, les expériences sont à refaire ; il faut inoculer non plus le virus de la variole des animaux inoculés avec le virus varioleux de l'homme ; ce qu'il faut, c'est inoculer la variole des animaux à l'homme.

Suite de la discussion sur la Thoracentèse.

M. Briquet communique à l'Académie une observation qui lui a été envoyée par un médecin de province dans laquelle, après plusieurs ponctions successives de la poitrine avec la canule de Reybard pour un épanchement purulent, une incision de quatre centimètres a été faite dans un espace intercostal ; une suppuration longue, une pénétration continuelle de l'air, ont entraîné à la longue, la fièvre hectique et la mort, malgré des injections iodées répétées.

Je voudrais, dit l'orateur, ajouter quelques mots. J'ai dit, dans mon précédent discours, que quand plusieurs ponctions avaient été faites dans une cavité pleurale et avaient donné

tissue à du pus, on pouvait faire une contre ouverture à un point déclive. M. Barth a objecté que le poumon pouvait être blessé, et il a fourni des faits à l'appui de sa supposition. Je dirai que ces faits sont très-rares.

Il y a d'ailleurs un moyen d'éviter cela. On peut, comme l'a indiqué M. Chassaignac, faire une contre-ponction de dedans en dehors avec un trocart courbe.

Comme la guérison d'un épanchement de poitrine ne peut se faire que quand le poumon revient prendre sa place contre les plèvres costales, tout ce qui peut favoriser la sortie entière du pus est une bonne chose, et à cet égard je crois que les injections ne sont bonnes que quand il est possible de faire ressortir tout le liquide injecté, et cela est facile lorsqu'on emploie le bain de M. Chassaignac.

Quant à l'entrée de l'air, elle est minime lorsqu'on emploie le tube en caoutchouc perforé. L'ouverture d'entrée et l'ouverture de sortie se rétrécissent et ferment l'accès à l'air.

— M. Piorry lit :

1° Un rapport sur une note de M. le professeur Tigri relative à un travail ayant trait à la thoracentèse ; le rapporteur donne l'exposé des vues théoriques de M. Tigri sur le rôle de l'air sur les tissus.

La Commission propose d'adresser des remercîments à l'auteur. (Adopté.)

1° Un rapport sur un travail de M. le docteur Content à propos de la thoracentèse.

Sur sept observations réunies par M. Content, dit M. Piorry, deux des faits sont des exemples d'abcès en dehors des plèvres. Parmi les cinq autres faits, il y a un cas de pleurésie purulente traitée par l'ouverture simple avec le bistouri, et qui a guéri. Sur trois cas de pleurésie séreuse, il y a eu deux morts, et j'en profite pour rappeler que les pleurésies séreuses, guérissant souvent d'elles-mêmes, la thoracentèse dans ces cas a peut être été inopportune.

Quoiqu'un malade ait guéri après une thoracentèse avec le bistouri, j'aurais mieux aimé la thoracentèse par la méthode

sous-cutanée. Le livre de M. Boinet sur l'iodothérapie renferme un certain nombre de cas de pleurésie purulente guéris par la ponction et les injections iodées.

Le rapporteur propose d'adresser des remercîments à l'auteur et de renvoyer le mémoire au comité de publication. (Adopté).

Séance du 19 septembre 1865. — Présidence de M. LARREY.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une note de M. le docteur Jeannel (de Bordeaux) sur l'étamage et la poterie d'étain. Commission MM. Chevallier, Poggiale et Gobley.)

2° Un pli cacheté adressé par M. Villemin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, relatifs à la cause et à la nature de la tuberculose.

Obstétrique. — M. Devilliers donne successivement lecture de trois rapports sur divers points relatif à la pratique des accouchements.

Le premier rapport est sur un travail de M. le docteur Tintillier, de Villiers-Saint-Georges (Seine-et-Marne), intitulé : Mémoire sur des accouchements contre nature et sur une épidémie d'avortements.

La première partie du travail de M. Tintillier est un résumé de ses observations sur les accouchements pendant une période de six années, de 1859 à 1864, lesquelles comprennent 107 accouchements naturels et 10 accouchements vicieux.

Dans la deuxième partie, l'auteur rend un compte sommaire d'une sorte d'épidémie d'avortements à laquelle il a assisté en 1864. Dans la recherche des causes de ces avortements, M. Tintillier, après en avoir éliminé plusieurs, croit que, si les observations bien faites avaient porté principalement sur l'influence que les conditions atmosphériques peuvent exercer sur la gestation, on y eût trouvé la confirmation de l'aphorisme d'Hippocrate : *Si hiems austrina*, etc. Mais on ne peut trouver la preuve de cette influence dans les détails trop vagues du Mémoire.

Tout en regrettant que l'auteur se soit borné à un exposé

très-sommaire des faits, M. le rapporteur n'en est pas moins d'avis que l'Académie doit encourager ce jeune médecin, et il propose, en conséquence, de lui adresser des remercîments pour son travail. (Adopté.)

— Le deuxième rapport est relatif à un travail de M. le docteur Lecadre (du Havre), intitulé : *Propositions concernant un examen comparatif du forceps et de la version.*

L'auteur soutient, entre autres propositions, que l'application du forceps est un moyen mécanique dont, malgré l'habileté et la prudence de l'accoucheur, il n'est pas toujours possible de limiter les effets plus ou moins pernicieux sur la mère ou sur l'enfant ; tandis que la version est un moyen naturel qui n'est pas susceptible de déterminer d'accidents fâcheux.

Dans une autre proposition, l'auteur dit que toutes les fois qu'il est loisible à l'accoucheur d'opter pour le forceps ou la version, son choix doit se porter sur cette dernière, etc.

M le rapporteur réfute ces deux propositions, et termine son rapport en proposant d'adresser des remercîments à M. Lecadre, bien connu de l'Académie, à laquelle il a adressé de nombreux travaux qui lui réservent une place de correspondant. (Adopté.)

— Le troisième rapport est sur un travail de M. le docteur Parise, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Lille, ayant pour titre : *Sur une nouvelle cause de dystocie, la grossesse utéro-interstitielle.*

Il s'agit d'un accouchement que rendait impossible une disposition anormale très-difficile à reconnaître. Après des explorations répétées et infructueuses, M. Parise, en introduisant la main tout entière, crut reconnaître, après quelques tâtonnements, qu'il existait une cloison divisant l'utérus en deux cavités distinctes, mais communiquant en haut par une ouverture arrondie qui était occupée par le corps du fœtus, plié en deux sur sa face ventrale. Des tentatives d'extraction par les pieds furent faites en vain. M. Parise et son confrère M. Bailly, appelé en consultation, pensèrent qu'il fallait avoir

recours à une incision de la cloison qui divisait en deux la cavité de l'utérus. M. Depaul fut appelé alors, c'était le quatorzième jour depuis le début du travail. Après avoir introduit la main gauche avec quelque difficulté, il accrocha, avec le doigt, le bord du col qui formait la prétendue cloison indiquée, pratiqua sur elle deux petites incisions qui lui permirent de saisir l'un des pieds du fœtus, et de l'extraire avec la plus grande facilité.

Après diverses hypothèses sur cette cause de dystocie, M. Parise, dans son mémoire, s'arrête à l'idée d'une grossesse utéro-interstitielle, dans laquelle le fœtus, développé dans l'épaisseur des parois utérines, s'y serait creusé une cavité. Au moment de l'accouchement, c'est dans cette cavité qu'on aurait trouvé la moitié inférieure du corps de l'enfant, la moitié supérieure restant engagée dans la cavité normale de l'utérus. M. Parise suppose que dans ce cas, l'ovaire s'est arrêté à l'extrémité utérine de la trompe, et s'est développé simultanément dans la cavité utérine et dans la trompe, en pénétrant dans l'épaisseur du tissu de l'utérus et en descendant jusque dans l'épaisseur de la lèvre postérieure. Ce serait une nouvelle espèce de grossesse extra-utérine qui compléterait, selon M. Parise, la série connue jusqu'à ce jour, et à laquelle manquait la grossesse utéro-interstitielle.

M. le rapporteur réfute cette hypothèse en se fondant d'abord sur ce qu'il n'existe, dans la science, aucun exemple de grossesse utéro-interstitielle; en second lieu, sur ce que dans tous les cas de grossesse interstitielle qui ont été recueillis, ainsi que dans les grossesses tubaires et utéro-tubaires, jamais la grossesse n'arrive à son terme naturel; enfin sur ce que rien dans l'histoire de cette grossesse ne justifie ce diagnostic.

M. le rapporteur, après avoir discuté ce point de diagnostic, et examiné avec soin toutes les circonstances particulières de ce cas de dystocie, conclut en disant que, bien que M. Parise se soit trompé dans l'interprétation de ce fait dont il a donné, cependant une description exacte, la commission propose d'

dresser à ce distingué confrère, des remercîments, pour son intéressante communication.

— M. Depaul. L'observation dont M. le rapporteur vient d'entretenir l'Académie est trop intéressante pour la laisser passer sans quelques rectifications. Je regrette de ne pouvoir être de l'avis de M. Parise ; mais je ne puis admettre avec lui qu'il se soit agi là d'une grossesse utéro-interstitielle. On n'a déjà admis que trop de grossesses extra-utérines ; M. Parise voudrait en faire admettre une nouvelle espèce ; M. le rapporteur a eu parfaitement raison de faire justice de cette prétention. M. Depaul rappelle ici les détails principaux du fait, les explorations auxquelles il s'est livré pour reconnaître la cause de la dystocie dans ce cas, et l'opération qu'il a pratiquée pour l'accouchement possible. Ce que j'ai divisé, ajoute-t-il, ce n'est ni une prétendue cloison qui n'existait pas, ni la lèvre antérieure ni la lèvre postérieure du col de l'utérus, c'était l'orifice interne du col ; les fibres circulaires du segment postérieur de cet orifice interne étaient hypertrophiées. C'était là la seule anomalie qui existât, la seule cause de la dystocie. Dans la plupart des traités d'accouchement, on représente l'utérus comme se développant uniformément dans toutes ses parties pendant la grossesse. Rien n'es plus inexact. Rien do plus irrégulier que le développement de l'utérus. J'ai eu malheureusement beaucoup d'occasions d'examiner des utérus gravides, peu de temps après l'accouchement, je n'ait presque jamais vu cet organe uniformément développé. Presqu e toujours un côté est plus développé que l'autre. Les orifices de trompes sont très-rarement situés symétriquement ; il y en a presque toujours une située beaucoup plus haut que l'autre, ce qui donne à l'utérus un aspect boiteux. Il est arrivé quelquefois, en pratiquant l'opération césarienne, de tomber sur l'un des ligaments larges, bien qu'on ait fait l'incision très-exactement sur la ligne médiane.

Ce développement inégal des diverses parties de l'utérus est si commun, je le répète, que je le considère comme un état normal, naturel. On attribue souvent à des obliquités imaginaires ce qui n'est dû qu'à cette circonstance. Ce développement inégal, tout naturel qu'il est, devient souvent, en effet, une cause de dystocie. C'était à un fait de ce genre que nous avions affaire chez l'accouchée de

Lille. Mais, ce qu'il y avait de plus particulier dans ce cas et ce qui le rendait tout à fait extraordinaire, c'est qu'il s'agissait d'une hypertrophie du segment postérieur du col de l'utérus; c'était une sorte de développement en sac ou en besace du segment postérieur et inférieur de cet organe. Le rebord dur, saillant, que M. Parise avait pris pour le bord antérieur du col, était tout simplement l'orifice interne.

— M. Devilliers. Je remercie M. Depaul d'avoir bien voulu compléter mon rapport par les renseignements qu'il vient de donner. Il est évident, d'après ce que vient de dire notre savant collégue, que M. Parise s'est complétement mépris dans cette circonstance. J'ai regretté d'être obligé de le dire dans mon rappport, mais la verité est le devoir des académiciens.

— M. Depaul. M. Parise est un homme trop distingué pour ne pas accepter une discussion comme celle-là.

Les conclusions de ce troisième rapport sont mises aux voix et adoptées.

— M. Batailhé lit la première partie d'un mémoire sur l'anatomie pathologique de la fièvre puerpérale. La parole lui sera réservée dans la prochaine séance pour terminer cette lecture.

La séance est levée à quatre heures et demie.

Séance du 26 septembre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Batailhé, qui annonce à l'Académie un nouveau cas de choléra.

2° Une lettre de M. Louis A. Leroux, qui envoie une brochure de M. Manuel-Maria de Fuentes sur un mode de traitement du choléra. (Commission du choléra.)

3° Un rapport sur l'emploi de la pepsine dans le choléra, par M. Onofre Gonzalès (de Palma).

4° Une lettre de M. le docteur Poggioli accompagnant l'envoi d'une brochure sur l'application de l'électricité dans le traitement du choléra.

5° Une lettre de M. le docteur Bellamare, d'Alexandrie

(Égypte) accompagnant un rapport manuscrit sur le choléra en Orient. (Commission du choléra.)

6° Une lettre de M. le docteur Guillon, qui adresse à l'Académie plusieurs exemplaires de sa brochure sur la stricturotomie pour le concours du prix Barbier pour 1865.

Appareil à fracture. — M. Gosselin, au nom d'une Commission, donne lecture d'un raport officiel sur un appareil à fracture de la jambe imaginé par M. le docteur Pauchet, de Rue (Somme).

Cet appareil, que M. le rapporteur met sous les yeux de l'Académie, consiste en une gouttière en crin, limitée de chaque côté par de longues attelles métalliques, et aux parties latérales de laquelle sont adaptées deux tiges transversales mobiles qui viennent, au moyen de vis mobiles, exercer une pression plus ou moins forte sur le haut et le bas de la jambe, et trois attelles longitudinales qui, au moyen de vis analogues, viennent par l'intermédiaire de petits coussins, presser sur la jambe au niveau de la fracture pour la maintenir.

M. le rapporteur reconnaît que cet appareil est ingénieux, qu'il est facile à appliquer et à supporter; mais il reconnaît, aussi qu'il peut être incommode quelquefois, et même devenir dangereux, à cause des pressions exercées par les attelles et de la difficulté que l'on pourra éprouver au bout de quelques jours, à desserrer les vis et les écrous.

M. Pauchet, dit M. le rapporteur, me semble partager l'illusion de beaucoup de ceux qui ont écrit avant notre époque sur les fractures, c'est de croire qu'il doit exister, et qu'il y a lieu de chercher un appareil qui remédie sans peine et sans danger aux déplacements, quels qu'ils soient, de toute espèce de fracture de la jambe. L'étude attentive des variétés anatomiques et des variétés cliniques a fait reconnaître aux chirurgiens de l'époque actuelle quatre choses incontestables:

La première, c'est que beaucoup de fractures de la jambe

sont sans déplacement et guérissent bien avec tous les appareils.

La seconde, que certaines fractures présentent des déplacements faciles à réduire et à maintenir réduits, pour lesquelles encore tous les appareils sont bons, pourvu qu'ils ne soient pas trop serrés, et qu'ils soient convenablement surveillés et renouvelés.

La troisième, qu'il y a des déplacements réductibles, mais très-difficiles à maintenir, pour lesquels les appareils ordinaires, celui de Scultet en particulier, sont insuffisants, et pour lesquels il faut ou recourir à des moyens de contention spéciaux, ou se résigner à voir les malades guérir avec une difformité légère qui n'a, en définitive, aucune influence fâcheuse sur les fonctions du membre.

La quatrième, enfin, que certaines fractures ont des déplacement absolument irréductibles, et contre lesquels tous les appareils présents et à venir sont impuissants.

M. Pauchet, comme tous les inventeurs d'appareils pour les fractures de la jambe, aura donc la satisfaction de trouver des succès dans les deux premières catégories. Il en trouvera probablement aussi dans la troisième. Mais ceux qu'il obtiendra en pareil cas, il les obtiendrait aussi sûrement et d'une façon plus simple avec les moyens journellement employés aujourd'hui. Quant aux déplacements de la quatrième espèce, il ne réussira pas, et s'il veut lutter quand même, il produira des eschares et des douleurs qui changeront la fracture primitivement simple en une fracture compliquée.

C'est avec regret, dit en terminant M. le rapporteur, que je combats les illusions de M. Pauchet. Mais il n'est pas inutile que de temps en temps les chercheurs d'appareils soient avertis qu'il en existe déjà beaucoup; que depuis l'ouvrage de Boyer, auquel M. Pauchet paraît s'être arrêté, il s'en est fait un grand nombre; qu'aujourd'hui chacun remédie un peu à sa façon aux déplacements réductibles et y parvient en tenant compte de ces deux principes : qu'il ne faut jamais

exercer de pression trop forte sur certains points, et qu'avec de la surveillance, surtout si l'on se sert des appareils à jour, on obtient beaucoup.

La Commission propose, en conséquence, de répondre à M. le préfet de la Somme : que l'appareil de M. Pauchet n'est pas mauvais, mais qu'il n'est supérieur à aucun de ceux actuellement connus.

Épizootie en Russie. — M. le Baron Maydell, sur l'invitation du président, qui lui a exprimé le désir de connaître son avis sur le développement actuel des épizooties en Russie et leur influence sur l'état sanitaire des habitants, donne les renseignements suivants :

En Russie, deux maladies occupent l'attention de l'administration à cause de leur grande contagiosité et de leur rapide développement; ce sont la peste bovine et le charbon. La peste bovine se développe presque chaque année dans les grandes plaines au sud de la Russie, d'où viennent les troupeaux de bœufs qui sont envoyés chaque année dans les grandes villes du Nord. Le voyage de ces troupeaux dure deux à trois mois, et les chemins qu'ils suivent sont souvent le point de départ de l'épidémie qui envahit le pays.

Le charbon apparaît presque chaque été dans la Russie européenne. Il se développe surtout dans les gouvernements à sol marécageux, pendant les grandes chaleurs, la maladie a frappé un grand nombre de chevaux occupés de travaux fatigants au bord de canaux dépourvus d'abris et privés de bonne nourriture, et faute de précautions, il a atteint un certain nombre de paysans.

A la fin de juillet il n'y avait plus que des cas isolés de ces deux maladies. Nulle part elles n'ont pris le développement d'une véritable épidémie.

Quant à la question de savoir jusqu'à quel degré les épizooties ont influencé l'état sanitaire des habitants, M. Maydell déclare qu'il est embarrassé de répondre d'une manière définitive. A la fin de l'épidémie charbonneuse dans le gouvernement de Saint-Pétersbourg, au mois d'août 1864

se sont montrés les premiers cas de l'épidémie de la fièvre récurrente et du typhus qui, à la fin de l'hiver, devait atteindre son plus fort degré de développement. Les membres du comité hygiénique, chargés d'étudier les causes de l'épidémie, étaient d'avis que la mauvaise nourriture seule n'avait pu provoquer cette maladie. Le résultat de l'examen le plus détaillé de cette question a prouvé que la viande dont le peuple se nourrissait était d'une bonne qualité, et que les animaux atteints de charbon, et qui étaient principalement des chevaux, avaient disparu depuis longtemps de la surface de la terre. On pouvait encore penser que cette épidémie était due en partie à la mauvaise qualité de certains légumes et à l'affluence extraordinaire de la classe ouvrière souvent mal logée. Mais, considérant que la basse classe se trouve souvent exposée à des inconvénients semblables sans qu'il s'ensuive une épidémie, M. Maydell est d'avis qu'il faut ajourner l'explication définitive de cette maladie.

En résumé, M. Maydell est d'avis que l'épidémie charbonneuse épizootique des mois de mai, juin et juillet 1864 dans les environs de Saint-Pétersbourg, n'a ni provoqué ni influencé le développement de l'épidémie de fièvre récurrente et le typhus du mois d'août de la même année. (Comm. : MM. Rayer, Leblanc, Bouley et Raynal.)

Fièvre puerpérale. — M. le docteur Batailhé termine la lecture de son mémoire sur l'anatomie pathologique de la fièvre puerpérale. L'auteur s'attache à montrer dans ce travail, tant par ses propres recherches que par les travaux de MM. Grisolle, Cruveilhier, etc., que la phlébite suppurative non plus que la lymphangite n'existent pas dans la fièvre puerpérale, et que, par conséquent, c'est à tort qu'on a dirigé contre ces affections les médications antiphlogistiques (Comm. : MM. Danyau, Depaul et Jacquemier.)

M. le docteur Wanner lit un mémoire dont l'objet est de faire connaître un traitement de la fièvre typhoïde par les passes d'eau froide sur la peau avec des pinceaux en poil de blaireau, les lavements avec de l'eau à 0° et l'ingestion

de la glace par la bouche (Comm. : MM. Grisolle et Briquet.)

La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

SOUPE DE LIEBIG.

Voici la recette d'un aliment qui pourra servir à élever les enfants atteints de syphilis congénitale sans danger de contaminer une famille entière. C'est, dit l'illustre chimiste, celui qui remplace le mieux l'allaitement naturel, la bouillie exigeant un long travail de l'estomac pour transformer l'amidon en sucre et dextrine. On évite cet inconvénient en ajoutant à la farine autant de fine fleur de malt, soit 15 grammes de chaque et 32 centigrammes de bicarbonate de soude pour suppléer à l'alcalescence de ces farines relativement au lait de femme, et l'on mélange intimement avec 30 grammes d'eau. Délayer ensuite dans 150 grammes de lait de vache, placer sur un feu doux, en retirant, dès que le mélange s'épaissit, pour le replacer alternativement, en ne portant à l'ébullition que lorsqu'il reste fluide, et après quelques minutes, le mets est prêt : il n'y a plus qu'à servir.

Ce potage nutritif s'est montré efficace dans un grand nombre de cas, et l'usage en est si répandu à Munich, que les pharmaciens tiennent officinalement les paquets indiqués de malt et de bicarbonate de soude.

(*Journal des connaissances médico-chirurgicales.*)

MOYENS RECOMMANDÉS CONTRE LA POURRITURE D'HOPITAL.

Les services de chirurgie de l'Hôpital général de Vienne ont été envahis l'hiver dernier par une épidémie de pourriture d'hôpital, qui paraît avoir atteint des proportions assez considérables. On se rappelle que les chirurgiens des armées américaines ont fait un emploi assez fréquent du brome dans le traitement de cette terrible affection, et que plusieurs d'entre eux se sont prononcés très-favorablement au sujet de ce moyen. M. le professeur Schuh en a étudié les effets à l'Hôpital général de Vienne, d'après les indications données par les chirurgiens américains, et il l'a trouvé très-inférieur, comme efficacité, au fer rouge ; il est, en outre, fort douloureux, et l'odeur des vapeurs de brome est excessivement désagréable. M. Schuh persiste donc à regarder le cautère actuel, employé énergiquement et presque à dessiccation complète de la partie cautérisée, comme le mode de traitement le plus sûr.

Dans des cas rebelles, M. Schuh a obtenu des effets avantageux de l'em-

ploi d'un caustique composé d'un mélange de 2 parties égales de perhclorure de fer, de créosote et de mucilage de gomme arabique. Ce caustique produit des eschares très résistantes, qui laissent en tombant des surfaces suppurantes très-nettes.

Dans des cas de médiocre inetnsité, M. Schuh a pu se contenter de l'emploi des solutions de permanganate de potasse, de créosote (4 grammes pour 500 d'eau), de borax (4 grammes pour 100 d'eau), ou de la poudre de charbon *OEsterreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde.*

NOUVELLES.

Arrêté ministériel relatif à l'épizootie des bêtes bovines.

Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics,

Vu le décret du 5 septembre 1865,

Arrête ce qui suit :

1°. L'introduction en France et le transit des animaux de l'espèce bovine, ainsi que des cuirs frais et autres débris frais de ces animaux, sont absolument interdits par les ports du littoral, depuis et y compris Nantes jusqu'à Dunkerque, et par les frontières du nord et de l'est de la mer au Rhin.

2°. L'introduction en France et le transit des animaux de l'espèce bovine, ainsi que des cuirs frais et autres débris frais de ces animaux, provenant d'Angleterre, de Hollande et de Belgique, sont absolument interdits par tous les ports et bureaux de douane de l'empire.

3°. Dans tous les autres ports et bureaux de douane que ceux auxquels s'applique l'art. 1er du présent arrêté, les animaux de l'espèce bovine importés d'autre provenance que d'Angleterre, de Hollande et de Belgique, devront être préalablement visités par des agents spéciaux. Ceux qui seront reconnus sains seront admis. Ceux qui seront reconnus malades ne seront pas admis. Ceux qui seront seulement suspects ou qui auront cohabité avec des animaux reconnus malades, seront placés en observation pendant dix jours, dans un lieu suffisamment isolé, et ne pourront être admis qu'autant qu'il sera bien constaté qu'ils ne présentaient aucun symptôme se rattachant au typhus contagieux.

4°. Les préfets des départements sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 6 septembre 1865.

ARMAND BÉHIC.

Congrès médical de Bordeaux.

On lit dans l'*Union médicale de la Gironde* que le prochain congrès s'ouvrira le 2 octobre, à une heure de l'après-midi, dans l'une des salles du Palais de Justice.

La commission d'organisation a décidé qu'il y aurait une ou deux séances par jour, suivant le nombre et l'importance des travaux : la 1re à une heure de l'après-midi, la 2e à 7 heures et demie du soir, à l'ouverture de la 1re le congrès nommera, au scrutin secret, le bureau, composé d'un président de 2 ou 4 vice-présidents d'un secrétaire général et de 4 secrétaires adjoints. A la somme de 2 000 fr., généreusement allouée par le Conseil municipal, le Conseil général, sur la proposition du Préfet, vient d'ajouter une somme de 1 000 fr.

Ces dispositions bienveillantes ont vivement touché le corps médical de Bordeaux, il sera permis ainsi de faire publier en totalité et immédiatement après le Congrès tous les travaux qui y auront été lus ou communiqués.

Ce nouveau recueil sera le troisième volume de la collection des Congrès médicaux de France (Rouen, Lyon, Bordeaux).

Mais pour que les sessions du Congrès médical de France soient et deviennent définitivement constituées, il est indispensable que le vœu exprimé par le bureau du Congrès de Lyon soit entendu : c'est de voir fixer à l'avance le siége des sessions.

La Commission d'organisation de celui de Bordeaux le renouvelle: elle espère qu'à la fin de ce nouveau Congrès, elle pourra désigner le nom de la ville appelée à recueillir son héritage. Le corps médical bordelais a répondu à l'appel qui lui a été fait; la Commission est déjà assurée de la présence au Congrès de quatre-vingts médecins étrangers, dont un grand nombre appartiennent aux facultés, aux écoles de médecine, aux sociétés savantes, à la presse médicale. Ce nombre s'accroît chaque jour. Douze sociétés de médecine, dont quatre de Paris, envoient des représentants. Plusieurs travaux son

annoncés; les questions du programme seront toutes traitées, quelques-unes par plusieurs membres. Nous recommandons aux travailleurs la sixième du programme, sur laquelle il n'y a pas encore eu de réponse : *Des parasites de l'homme, tant internes qu'externes, et des moyens qu'il convient d'employer pour les détruire.*

La Commission d'organisation a décidé que les questions seraient traitées dans l'ordre indiqué dans le programme : 2 octobre, du rhumatisme; 3 octobre, de l'expectation dans les maladies aiguës; 4 octobre, des formes malignes du furoncle et de l'anthrax; 5 octobre, de la mort subite à la suite des traumatismes et dans l'état puerpéral; 6 octobre, de la suppression des tours au double point de vue de la morale et de la société; 7 octobre, des parasites de l'homme tant internes qu'externes.

L'ordre du jour pour les autres travaux sera établi après le 15 septembre, lorsque la Commission aura pu les classer après en avoir pris connaissance.

Nous pouvons annoncer à nos confrères étrangers qu'une surprise charmante les attend, le 8 octobre, sur la plage d'Arcachon. La Compagnie des chemins de fer du Midi, déjà si sympathique au Congrès médical de Bordeaux, prépare pour cette occasion une splendide fête dans cette ravissante cité. Un train spécial conduira les invités dans cette station médicale. Le magnifique bassin sera parcouru sur un bateau à vapeur, afin d'admirer le riant panorama des châlets de la plage. Puis on visitera la forêt, les villas d'hiver, les belles avenues.

A six heures du soir, les invités seront réunis autour d'une même table, dans le buffet chinois d'Arcachon.

Enfin, une brillante soirée dans la salle mauresque du Casino, ce chef-d'œuvre de proportion et de décors.

A onze heures, un nouveau train ramènera à Bordeaux nos honorables confrères.

Honneur à la Compagnie généreuse qui met ainsi les ressources de sa puissance au service de l'intelligence et du cœur !

— On lit dans le *Moniteur*.

Les élèves de la faculté de médecine de Montpellier viennen

de donner un louable exemple de dévouement en se mettant à la disposition des autorités des villes dans lesquelles le choléra s'est manifesté. Cet acte d'abnégation est d'autant plus à signaler que ces jeunes gens ont dû, pour se rendre au poste où le devoir les appelait, renoncer aux quelques jours de repos qu'ils se proposaient de prendre dans leurs familles après une année d'études.

Trois élèves, MM. Watering, Vallat et Benoit, sont entrés comme internes à l'hôpital d'Arles. Treize autres sont successivement partis pour former des ambulances à Toulon. Ce sont MM. Massol, Autard, Hippolyte, Lannelongue, Loisel, de Saulnays, Girard, Azémar, Ferran, Jansion, Falc, Gillet et Gayat. A ces élèves a voulu se joindre M. Masse, ex-chef de clinique, actuellement prosecteur de la faculté.

— Nous reproduisons avec plaisir l'article suivant que nous trouvons dans la *Gazetta medica italiana*.

« M. le docteur Bossu, le savant rédacteur de l'*Abeille médicale* de Paris, a reçu de S. M. le roi d'Italie une marque de sa haute distinction pour ses ouvrages de médecine et d'histoire naturelle. La lettre ministérielle qui l'accompagne contient les expressions suivantes : « Désirant vous donner une marque spéciale de son estime, « Sa Majesté a daigné me charger de vous remettre en son nom la « médaille d'or ci-jointe avec son auguste effigie. »

—M. Daviers, professeur de pathologie externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé directeur de ladite Ecole, en remplacement de M. Jouvet, qui a donné sa démission.

—M. Bach (Marie-Joseph-Auguste), agrégé, est nommé professeur titulaire de la chaire de pathologie externe à la faculté de médecine de Strasbourg (chaire nouvelle).

— M. Potain agrégé en exercice près la faculté de médecine de Paris, est chargé de suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1865-1866 M. Andral, professeur de pathologie générale à la même Faculté.

— L'inauguration de la statue de Jenner, l'inventeur de la vaccination, a eu lieu lundi 11 septembre à Boulogne, en présence d'une grande affluence de Français et d'Anglais.

Plusieurs discours ont été prononcés en l'honneur de l'illustre médecin anglais, par le docteur Gros, le marquis Duplanty, de Paris, et M. le docteur Livois, maire de la ville.

L'orphéon de la ville a exécuté un magnifique chœur : *Hymne à la beauté* : la musique, de M. Elwart, professeur au Conservatoire de Paris, a obtenu un grand succès.

Le soir, un banquet a eu lieu au Collége, et un bal à l'établissement des bains a gaîment terminé cette belle journée.

— M. le recteur Donné a bien voulu instituer plusieurs prix dans la Faculté de médecine de Montpellier. Cette année, il a joint libéralement au titre d'aide anatomiste, qui devait être l'objet d'un concours spécial, un prix considérable, savoir : le magnifique ouvrage de Bourgery et Jacob, comprenant douze volumes grand *in-folio*, dont six de planches et six de texte, sortant des presses de Jules Didot et de Renouard, et ayant une valeur commerciale de 1 200 fr.

Le concours, dont les épreuves ont été rendues à la fois plus nombreuses et plus difficiles, en raison de l'importance du double but à atteindre, s'est ouvert par les épreuves pratiques le 19 Juin dernier, et il s'est continué, le 18 août, par les épreuves écrite et orales. Il vient de se terminer par la nomination de M. René Benoît, élève de troisième année.

— Nous avertissons nos lecteurs que l'établissement hydrothérapique de Chaillot ne perd pas son titre, mais à partir d'aujourd'hui, il est transféré pour cause d'expropriation publique, de la rue des Batailles, n° 16, auprès de l'Arc-de-Triomphe, au coin de la rue Lauriston.

Agrandissement de l'établissement, eau de source, grands jardins, salon de conversation, etc., etc.

NÉCROLOGIE.

Qu'il nous soit permis de nous associer de cœur aux sympathies qu'a va trouver dans le cœur de tous les médecins qui l'ont connu, la perte regrettable que nous venons de faire dans la personne de M. Jules Charrière, ravi, à 35 ans, à la science, nous osons la dire, au milieu de sa course.

Voici la note à ce sujet que nous trouvons dans la *Gazette des*

Hôpitaux: nous payerons nous même notre tribut aux services et à la mémoire de cet homme aussi instruit que laborieux:

« Notre profession vient de perdre un de ses meilleurs auxiliaires. M. J. Charrière, fabricant d'instruments de chirurgie, chevalier de la légion d'honneur, qui soutenait avec honneur la réputation de la coutellerie chirurgicale française, vient de succomber rapidement, emporté par une pneumonie.

« Nous avons tous apprécié le caractère et les qualités de M. J. Charrière Les sentiments et la conduite de son honoré et aimé père, M. F. Charrière, avaient profité en lui. Nous n'oublions pas que la maison Charrière a seule, pendant de longues années, secondé avec le plus grand désintéressement toutes les tentatives nouvelles de la médecine et de la chirurgie, et que M. J. Charrière n'avait pas cessé d'être dévoué au corps médical.

« Cette mort prématurée, nous ne craignons pas de le dire, sera l'objet des regrets unanimes des médecins et des chirurgiens. »

— On annonce la mort de M. Alquié, professeur à la faculté de Montpellier.

Et celle de M. le docteur Garnier, maire de Neuilly (Seine).

M. Garnier a légué 60,000 fr. à la commune de Neuilly, 10,000 au bureau de bienfaisance, 500 fr. aux pauvres de Neuilly, à distribuer le jour même de sa mort. Enfin, à chacun de ses domestiques, une somme suffisante pour les dispenser de servir d'autres maîtres.

— Un honorable médecin d'Avesne-le-Comte, M Guilbert, vient de succomber à l'âge de cinquante-neuf ans, laissant une veuve et onze enfants dans la douleur. L'aîné de ces enfants lui succède dans l'exercice de sa profession.

— M. L. Mathieu, élève interne des hôpitaux de Marseille, a succombé aux atteintes du choléra. Un témoignage de regret public et général, a été donné au courageux et infortuné jeune homme.

— Le corps médical de l'Italie a payé sa dette de dévouement aux cholériques d'Ancône. MM. les docteurs Bruscolini, Jean Corbilier, Marchetti, Gaetan Persichetti, Piccinini, César Polloni, Stephanini, sont morts victimes de l'épidémie qu'ils allaient combattre.

(*Diritto* et *Gazette médicale italienne*.)

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. AUTORISÉ PAR CIRCULAIRE SPÉCIALE DU MINISTRE.

S'emploie dans tous les cas où le ferrugineux sont indiqués; il ne noirci 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.

VINS DE QUINQUINA TITRÉS

D'OSSIAN HENRY,

Membre de l'Académie impériale de médecine.

Vin de quinquina titré simple. Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extratif par 1,000 grammes. — **Tonique. — Fébrifuge.**

Vin de quinquina iodé. Contient 0,05 d'iode *pur* à l'état latent par 30 grammes de vin titré. — **Scrofule. — Lymphatisme. — Phthisie.**

Vin de quinquina ferrugineux. Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. **Chlorose. — Anémie.**

Ces Vins, qui contiennent en outre de la *diastase*, sont facilement assimilables, ne constipent jamais, inaltérables, très-agréables au goût, d'une richesse inconnue jusqu'ici, ils offrent les avantages qui s'attachent à l'emploi des préparations chimiquement définies.

Dépôt général, E. FOURNIER et Cie, 26, rue d'Anjou-St-Honoré, 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.

pilules anti-périodiques de VARIOLARINE-BOULOUMIÉ.

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 l'appareil digestif comme ces dernières, elles font disparaître l'inflammation gastro-intestinale qui accompagne souvent les fièvres intermittentes. Leur action comme antinévralgique 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.

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.

PEPSINE BOUDAULT

Fabriquation 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

15 Octobre 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Quelques mots sur le choléra.

Le dévouement et la prudence, qui est la mère de la prévoyance, doivent servir d'explication au mouvement médical qui surgit à propos du choléra. Les académies et la presse reçoivent de toute part les communications qui intéressent la santé publique à cet égard.

Les intentions sont bonnes, malheureusement rien de nouveau ne les distingue de tout ce que nous savons concernant la prophylaxie et la thérapeutique du fléau. Le prix de cent mille francs, dont l'Académie des sciences cumule les intérêts depuis longues années déjà, a bien multiplié la quantité des recettes; quant à la qualité, nous doutons fort qu'il y en ait une qui vaille plus que les autres.

Nous en serons donc réduits, après comme avant le legs Bréant, à faire tête à l'épidémie qui nous menace avec les notions et les ressources d'autrefois; rien de plus, rien de mieux.

L'assistance publique prend ses mesures d'attente. Il paraît décidé, toutes considérations faites, que dans les hôpitaux des salles seront spécialement réservées aux cholériques, et que ces salles auront le moins de communications possibles avec les autres. En dehors du service hospitalier, la commission des logements insalubres va déployer tout le zèle dont elle a déjà fait preuve.

Quant aux modes de traitement connus, aucun ne semble attirer la préférence sur les autres; il n'y aura probablement que la diète qui suivra le mouvement de réaction que l'on dit indiquée par la débilitation des organismes. On alimentera convenablement les cholériques.

Concernant l'atmosphère, qui sert de véhicule au miasme épidémique, songera-t-on à l'attaquer corps à corps pour l'y neutraliser ou seulement l'y atténuer? Peut-être. Ce serait pourtant là s'adresser à la cause pour empêcher l'effet; c'est-à-dire la plus rationnelle des médecines.

Nous regrettons à ce sujet qu'on ait fait si peu de cas du moyen que l'on a tenté sur une assez large échelle à Marseille, à Toulon, à Arles et dans les localités voisines, en allumant de grands feux dans les rues et sur les places publiques. C'est un puissant agent que le feu, avec sa flamme, son calorique et surtout sa fumée, pour modifier et purifier une atmosphère viciée.

Il ne faut que l'idée d'une bonne chose pour en multiplier les moyens. N'y a-t-il en effet que le feu pour épurer l'air? La nature n'a-t-elle pas la pluie qui doit mieux faire encore; et puis les vents? etc. Avons-nous quelque moyen de laver l'air dans les salles d'un hôpital comme la pluie le fait au dehors?

Qu'il nous soit permis à cette occasion de rappeler la communication récente du général Morin à l'Institut, qui pense avoir trouvé dans la pulvérisation de l'eau, le meilleur procédé d'assainissement dans l'intérieur des maisons. Or, cette pulvérisation liquide dans l'air est aujourd'hui aussi facile que l'arrosage du sol, et pas plus coûteuse. On la produit dans les serres avec un soufflet de cuisine qu'on nomme le Bruineur; on peut l'essayer dans les chambres d'hôpital.

Et qui empêcherait de mêler à cette eau les substances solubles les mieux renommées pour la désinfection et la destruction des miasmes: le chlorure de chaux et mieux encore l'acide phénique, auquel, dit-on, rien ne résiste.

Voici une histoire, d'il y a cent ans, que nous ne transcri-

rons que parce qu'elle en rappelle une autre, d'il y en a deux mille, qui commande notre respect.

« Les habitants de Bois-le-Roi, près Anet, ayant été attaqués d'une épidémie dont les ravages étaient aussi prompts que ceux de la peste, le sieur Galleron, médecin à Jorry, d'accord avec les officiers des eaux et forêts, fit répéter, sur la fin de mars 1770, l'expérience par laquelle, il y a 2,000 ans, le célèbre Hippocrate sauva la Grèce de la peste. Des fagots furent divisés en différents monceaux que l'on couronna par huit fortes voitures de genièvre. Le feu y fut mis à l'instant où le soleil disparaissait à l'horizon. Le village fut bientôt couvert de fumée qui portait une forte odeur balsamique. Les personnes malades furent soulagées très promptement et les autres préservées de toute atteinte. »

Serait-il donc impossible aujourd'hui de produire au dehors et au dedans des fumées qui portassent une forte odeur balsamique ? Est-ce que le goudron n'est pas à la portée des plus pauvres.

Il faudrait cette fois observer dans les grandes fabriques du gaz de l'éclairage le plus ou moins d'indemnité dont y jouiront les ouvriers eu égard à l'épidémie. Il est des industries dont les atmosphères peu naturelles pourraient aussi faire l'objet de nos observations.

Ce n'est pas au dedans, c'est au dehors qu'il nous faudrait saisir le fléau ; ce n'est pas guérir, mais prévenir le choléra qu'il faudrait. Pour ce double objet, que l'atmosphère viciée nous occupe avant tout, soit au dehors, soit au dedans des habitations. Nous avons dans la physique et la chimie mille choses à emprunter pour la modifier dans ses éléments propres et dans ceux qui viennent en altérer la composition.

En présence d'une thérapeutique dont il faut bien reconnaître l'insuffisance lorsque le mal le mal est déclaré, tous les efforts devraient tendre à prévenir. Sachant, et c'est ce que nous savons le mieux, que le fléau nous vient par l'air et avec l'air, c'est donc à celui-ci qu'il faut s'en prendre. Or, nous avons des moyens de l'attaquer encore dans nos demeures,

que dis-je nous avons les moyens de l'attaquer à son entrée dans nos organes respiratoires, comme du reste nous l'avons fait aux préécdentes épidémies par les cigarettes de camphre, etc.

Les Anglais et les Allemands ont inventé plusieurs espèces de *respirateurs*, c'est-à-dire de petits appareils, sortes de muselières ou cache-nez, qu'on porte contre le froid, le vent, la poussière; on s'en sert aussi dans certains atteliers pour les ouvriers exposés à des émanations nuisibles; on dit qu'il y en a de semblables en Orient, et dont se munissent les voyageurs qui doivent traverser les pays en proie aux diverses pestes endémiques ou épidémiques.

Nous avons perfectionné nous mêmes un de ces *respirateurs*, en le chargeant de goudron, dont les émanations entraînées avec l'air inspiré pourraient avoir quelque efficacité. Nous appelons cet appareil *Diète respiratoire*.

On ne saurait assez le répéter, nous avons à nous préserver du côté de l'atmosphère; il est presque certain que le choléra nous envahit par la respiration. Quand donc nous n'aurons plus rien à nous reprocher sous ce rapport et que le mal aura passé outre malgré tous nos soins, nous retomberons dans l'empirisme des ressources d'autrefois, qui ne sont pas sans valeur, puisqu'on ne peut pas dire qu'elles nous laissent tout à fait désarmés devant l'ennemi..

Quand l'expérience acquise ne nous apprendrait que ce que nous savons touchant la diarrhée prodromique, qu'on a très bien fait d'appeler *prémonitoire*, pour faire entendre qu'elle nous avertit de l'invasion de la maladie elle-même qui débute ainsi, nous ne serions pas sans défense; car cette diarrhée, qui donne ordinairement le temps de la soigner, ne résiste pas aux moyens que l'on connaît.

Aussi applaudissons-nous à la double communication que M. Jules Guérin a faite aux Académies des sciences et de médecine sur ce sujet, et nous faisons-nous un devoir de la reproduire ci-après, avec une autre communication de M. Worms.

Dr Sales-Girons.

Période prodromique du choléra,

Par M. le docteur Jules GUÉRIN.

Avant l'épidémie du choléra morbus qui a ravagé l'Europe en 1832, il était généralement admis que cette terrible maladie débutait d'emblée par les symptômes les plus violents et frappait les malades d'une manière en quelque façon foudroyante. Tous les ouvrages et rapports publiés avant cette époque en font foi.

Cependant, dès le début de l'épidémie de 1832, je crus m'apercevoir qu'il en était autrement. Six jours à peine s'étaient écoulés que j'écrivais ce qui suit dans la *Gazette médicale* du 3 avril: « La plupart des sujets qui sont frappés du choléra morbus étaient, depuis plusieurs jours ou même depuis plusieurs semaines, sous l'influence d'un trouble des fonctions digestives, assez peu grave, du moins en apparence, pour n'avoir que très-légèrement fixé leur attention; telle est même l'incurie sur ce point de la plupart d'entre eux que souvent nous avons été obligé, pour obtenir la connaissance de ce dérangement, de leur adresser la même question à plusieurs reprises. Ce n'est qu'après leur avoir demandé trois ou quatre fois s'ils avaient eu la diarrhée qu'ils nous faisaient une réponse satisfaisante. De ce fait nous concluons :

« 1° Que dans beaucoup de cas où cette diarrhée n'aura pas été notée, on devra soupçonner une inexactitude;

« 2° Que cette diarrhée, précurseur du choléra, doit fixer surtout l'attention des médecins, des parents, et même de l'autorité, qui, nous le pensons du moins, devrait recommander à la classe indigente, et par les moyens de publicité dont elle dispose, les soins que réclame cet état et lui faire connaître les résultats fâcheux qu'entraînerait la négligence de ces mêmes soins. »

Cette opinion, née en présence des faits, s'est complétée avec eux.

A mesure que les malades venaient encombrer l'Hôtel-Dieu où je faisais particulièrement mes observations, ma conviction se confirmait de plus en plus. Sur 600 malades environ, interrogés avec le plus grand soin, 540 avaient offert tous les symptômes de la cholérine (diarrhée prémonitoire) avant leur entrée à l'hôpital. D'où je concluais dès le 12 avril:

1° Que le choléra était presque toujours précédé et annoncé par la série de symptômes à laquelle j'avais donné le nom de cholérine pour ne pas trop effrayer le public, mais pour rattacher néanmoins ces symptômes à la maladie dont ils étaient le précurseur ;

2° Que la cholérine était le premier degré du choléra ;

3° Que le choléra proprement dit n'était qu'une période avancée d'une maladie méconnue jusque-là dans sa période prodromique ;

4° Qu'il était toujours possible d'arrêter le développement du degré mortel du mal en l'attaquant à son degré curable.

L'existence d'une période prodromique ou prémonitoire du choléra est donc un fait certain. Cette vérité fut reconnue et acceptée à cette époque par l'universalité des médecins. Les exceptions se signalaient à peine, et encore tenaient-elles pour la plupart à un défaut d'exactitude dans l'observation.

Cependant il y a eu à d'assez courts intervalles, depuis 1832, trois nouvelles épidémies de choléra; de plus, cette terrible maladie a parcouru en même temps, ou successivement, les différentes contrées de l'Asie et de l'Europe. A-t-elle été modifiée dans sa nature ? S'est elle montrée partout et toujours conforme aux lois de sa première évolution ? Enfin, la période prodromique du choléra a-t-elle invariablement précédé la période mortelle de la maladie ? C'est ce qu'il était de la dernière importance de vérifier. Car si cette vérité, regardée dans l'origine comme une conquête pour la science et un bienfait pour l'humanité, acquiert par toutes les voies de l'observation le caractère d'une vérité définitive, il est utile de la signaler à toutes les populations, à tous les

gouvernements, comme une ancre de salut dans le cataclysme qui continue à menacer l'humanité.

Or, ayant été appelé par l'Académie de médecine à rédiger le rapport général sur les épidémies de choléra, j'ai été mis en possession de tous les documents scientifiques et administratifs adressés à ce corps savant des différents points de France et de l'étranger. J'ai donc pu contrôler, vérifier, à l'aide de nombreux documents, l'observation que j'avais introduite dans la science dès le mois d'avril 1832. C'est le résultat de ce dépouillement et de ce contrôle que j'ai l'honneur de communiquer à l'Académie.

Je commence par l'Angleterre.

Le rapport du Conseil général de santé de Londres (*General Board of health*), publié en 1850, contient ce qui suit :

« Quelque doute qu'il soit resté dans les esprits pendant l'épidémie de 1863 quant à l'existence du symptôme prodromique (*diarrhée*), l'expérience de la dernière épidémie a complétement résolu cette question.

« Dans une circonstance on rechercha minutieusement les premiers symptômes de 500 cas de choléra, et on trouva que presque sans exception, tous avaient été précédés de diarrhée cholérique de dix à douze jours de durée.

« Le docteur Burrows, qui dirigeait le service des cholériques dans l'un des hôpitaux de Londres, relate que, d'après les réponses des malades et d'après ce qu'il a vu dans un certain nombre de cas, il y a dans le choléra une période de durée variable où les selles sont féculentes, avant qu'elles prennent l'aspect caractéristique d'eau de riz. »

« Le docteur Mac Loughlin, l'un des inspecteurs sanitaires de Londres, résume dans les termes suivants les résultats de son enquête à ce sujet : « Je crois être autorisé à conclure que sur 3,902 cas de choléra, je n'en ai pas trouvé un sans diarrhée prodromique. » (*Report of the general Board of health on te epidemie cholera of* 1848-1849 ; Londres, 1850, p. 89.)

En France, mêmes confirmations qu'en Angleterre.

M. Michel Lévy soumit à une observation attentive 142 sujets entrés à l'hôpital du Val-de-Grâce. Sur ces 142 cas, il n'y en eut que 6 sans prodromes. Dans 95 cas, la diarrhée avait duré deux, trois, quatre jours et plus. Dans les 31 autres, les prodromes avaient affecté des formes diverses, mais toujours afférant aux troubles digestifs et nerveux.

Une enquête plus générale, ordonnée par le Comité consultatif d'hygiène pendant l'épidémie de 1853, a constaté ce qui suit : « Du 1er novembre 1853 au 22 janvier 1854, sur 974 cholériques admis dans les hôpitaux de la capitale, on a constaté que 740 avaient été atteints de diarrhée prémonitoire; les autres en ont paru exempts ou n'ont pu fournir aucun renseignement. »

A ces renseignements authentiques je pourrais ajouter ceux qui ont été envoyés des différents départements de la France en réponse au questionnaire adressé par l'autorité. Presque tous les médecins ont répondu que le choléra a débuté dans l'immense majorité des cas par une diarrhée et autres symptômes prodromiques. J'ai réuni à la fin de ce travail des extraits des Rapports envoyés par les médecins des départements chargés du service des épidémies.

Je crois superflu d'ajouter que la plupart des ouvrages publiés sur ce sujet confirment l'existence habituelle d'une période prodromique de symptômes prémonitoires du choléra.

A l'égard des exceptions dont la loi générale est susceptible, il convient de faire des réserves. Bon nombre de malades qu'on suppose avoir été atteints d'emblée n'ont pu rendre compte de ce qu'ils ont éprouvé d'abord; d'autres ne comprennent pas les questions qu'on leur adresse, si bien qu'après avoir reçu d'eux une réponse négative, on peut se convaincre qu'ils n'avaient pas mentionné le dérangement d'entrailles qu'ils avaient réellement éprouvé, parce qu'ils n'y avaient attaché aucune importance.

Mais quelle que soit la minorité des cas de choléra d'emblée, toujours est-il que, de l'avis universel, cette minorité ne s'élève jamais à plus de cinq à six pour cent.

Traitement du choléra à la période prodromique. — Note lue à l'Académie de médecine par M. Worms, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

L'étude des nombreuses épidémies cholériques qui ont visité l'Europe depuis près de trente-cinq ans n'a pas été stérile : elle a fourni à la science quelques données qui sont d'une importance incontestable.

Une des plus précieuses est celle qui a permis d'établir sur une base positive la prophylaxie et l'hygiène publique en localisant l'élément toxique et de transmission du choléra, dans la matière des déjections morbides, et en signalant comme les plus redoutables auxiliaires de ce poison les émanations des substances animales ou végétales en putréfaction, les gaz provenant des fosses d'aisance, ainsi que les eaux croupissantes.

Un autre fait qui semble aussi acquis et n'est pas moins important, c'est que les accès de choléra dit foudroyant, c'est-à-dire ceux qui surprennent leurs victimes inopinément et sans aucun indice préalable, constituent la très-rare exception, et que, dans la très-grande majorité des cas, un trouble caractéristique des fonctions de la digestion, et simultanément de celles de l'innervation et de la circulation, précède toujours de quelque temps et annonce l'invasion du choléra grave.

Il est impossible de ne pas admettre que ces troubles prodromiques (qu'à juste titre on a appelé cholérine) sont un effet de l'action lente et graduée de l'agent toxique, qui n'a pas encore trouvé, soit dans les circonstances locales, soit dans la prédisposition individuelle, des éléments suffisants pour pouvoir ou prendre toute son extension ou déployer toute sa puissance.

C'est cette phase préliminaire de la maladie, où la vitalité n'a été encore, pour ainsi dire, qu'effleurée, où l'estomac ne se refuse pas encore à recevoir et à absorber les médicaments, qui offre à l'art de guérir le véritable champ où il lui est pos-

sible de développer sa puissance, et c'est précisément en ce qui concerne le traitement de cette phase prémonitoire que je demande à l'Académie de me permettre d'exposer brièvement le résultat de mes observations.

La pratique ordinaire, dans ces cas, consiste à prescrire le repos, la diète, l'usage des boissons chaudes et aromatiques, quelques diaphorétiques, et en dernier lieu le bismuth et l'opium, soit pur, soit dans la poudre de Dower; mais, quand l'influence épidémique devient très-prononcée, l'emploi de ces moyens est loin d'être toujours suivi de succès, et le succès, quand il est obtenu, est souvent peu durable. J'ai tant de fois vu la cholérine passer au choléra pendant le traitement par les opiacés, qu'en temps de choléra je ne puis m'empêcher de redouter l'opium. D'ailleurs, quand cette médication parvient à enrayer les déjections, fréquemment l'estomac reste embarrassé, et le malade ne sent revenir ni les forces ni l'appétit.

C'est en présence de circonstances telles que celles que je viens de signaler, que, me trouvant, à la fin de l'épidémie de 1849, à bout des ressources ordinaires, je dus recourir à une médication nouvelle et toute différente, ainsi que le constate une lettre que j'adressai le 7 juillet 1849 à la Gazette médicale, lettre dont je demande la permission de reproduire ici un court passage :

« Dans la dernière moitié du mois de juin, quand je n'étais » plus chargé du service des cholériques, il m'arriva de rece- « voir, du 13 au 24, 7 hommes qui étaient atteints de la diar- « rhée, les uns depuis quatre, les autres depuis huit jours.

« Selon ma pratique habituelle, je leur fis donner un vo- « mitif (2 grammes d'ipécacuanha) et des potions avec « 2 grammes de laudanum, ainsi que des lavements amylacés « et opiacés; mais, loin de voir l'amélioration survenir à la « suite de cette médication, qui m'avait toujours réussi en « temps ordinaire, je pus constater une alarmante aggrava- « tion : aux déjections alvines qui se succédaient avec fré- « quence vinrent se joindre des vomissements. Ces évacuations

« prirent le caractère cholérique : la voix commença à faiblir « et à s'éteindre, le pouls devint presque imperceptible, et « l'altération caractéristique de la face ne put me laisser aucun « doute sur la nature de l'affection. C'est là une des formes « du choléra qu'on rencontre assez souvent chez les sujets « affaiblis, lors du début ou à la fin des épidémies.

« Je mis immédiatement tous ces malades à l'usage de la « limonade minérale (en y mettant double dose d'acide), et je « supprimai tout autre médicament. L'effet fut des plus « frappants.

» Le lendemain déjà, le facies s'était amélioré, les déjec- « tions avaient diminué, la peau redevenait chaude, et je « trouvais à la place du pouls filiforme et à peu près imper- « ceptible de la veille un pouls développé, résistant, annon- « çant un retour de vitalité remarquable.

« Trois de ces malades sont sortis de l'hôpital, et les quatre « autres mangent la demi et les trois quarts de portion.

« Tout en me félicitant de ce que, depuis huit jours, il n'est « plus entré de cholériques au Gros-Caillou, j'éprouve un « grand regret de ne pouvoir essayer l'emploi des acides sur « des cas de choléra avec cyanose et algidité, et je publie ces « faits pour mettre à même de faire cette expérimentation « ceux de mes confrères qui en trouveraient l'occasion. »

Voilà ce que j'écrivais en juillet 1849. Depuis, les trois recrudescences du choléra qui se sont produites, à partir du mois de novembre 1853 jusqu'en juillet 1854, m'ont mis à même d'appliquer sur une plus grande échelle, aux diarrhées prodromiques ainsi qu'au choléra grave (1), la méthode de traitement dont, en 1849, je n'avais pu faire qu'un essai insuffisant.

Le succès, en ce qui concerne les cholérines, a dépassé mon attente : ces diarrhées, accompagnées ou non de vomissements, étaient arrêtées et guéries avec une promptitude tout

(1) J'ai traité à cette époque 150 cas de cholérine et 238 cas de choléra grave.

à fait surprenante. On pouvait voir, pour ainsi dire, le pouls se développer, la peau se réchauffer; les forces et l'appétit revenaient en même temps, et en très-peu de jours les malades se trouvaient en état de rentrer à leur corps.

Ce résultat était tellement manifeste que tous les pauvres phthisiques de mes salles demandaient avec instance qu'on leur prescrivît la limonade minérale, espérant qu'elle aurait la même efficacité contre leurs diarrhées colliquatives.

Dans ces derniers jours encore, j'ai eu l'occasion de constater la fidélité infaillible de ce moyen si simple, et mon vœu le plus ardent est d'en voir vulgariser l'emploi.

Je supplie instamment les honorables confrères qui m'écoutent de ne pas croire de ma part à un engouement irréfléchi qui siérait bien mal à un praticien de mon âge. Qu'ils veuillent bien suspendre leur jugement à ce sujet. Les occasions d'expérimentation ne manquent pas en ce moment, et je crains qu'elles ne deviennent que trop nombreuses.

2, 3, au plus 4 grammes d'acide sulfurique concentré pour 1000 grammes d'eau commune ou d'un véhicule mucilagineux, avec 150 grammes de sirop simple ou framboisé, donnent une boisson aussi agréable et aussi inoffensive que la limonade citrique ordinaire, et fournissent en même temps un médicament très-peu dispendieux, facile à préparer et qui est à la portée de tout le monde.

Et quand, ainsi que je l'ai si souvent constaté, mes confrères auront pu se convaincre de la merveilleuse rapidité avec laquelle cette limonade arrête les évacuations, relève le pouls et le système nerveux, réchauffe la peau et rend au malade le sentiment de la santé, je ne doute pas qu'ils ne partagent la confiance que m'en a inspirée un long usage. Comme, d'ailleurs, ces diarrhées ne sont bien évidemment qu'une expression atténuée de l'influence épidémique, ils seront naturellement amenés à conclure que l'action d'un médicament si puissant contre la cholérine ne saurait être indifférente dans le choléra confirmé.

Dans l'intérêt des expérimentations à faire, je résume ici l'exposé de ma pratique :

Dans les cas de diarrhée prodromique, et selon le plus ou moins de gravité du cas, je fais mettre 3, 4, au plus 5 grammes d'acide sulfurique concentré dans 1 kilogramme de décoction de salep édulcoré à 150 grammes. Le malade prend d'heure en heure un verre plein de cette limonade et se rince la bouche deux ou trois fois après avoir bu; il est rare qu'il soit obligé d'aller à quatre verres.

Pour la pratique civile, un moyen plus commode est de faire préparer un sirop consistant en 5 grammes d'acide sulfurique concentré pour 500 grammes de sirop simple. En mettant deux, au plus trois cuillerées à bouche de ce sirop, qu'il pourrait avoir chez lui tout préparé, dans un verre d'eau, le malade pourrait, dès le premier moment de la diarrhée, commencer le traitement sans attendre le médecin.

Je permets l'usage simultané des vins blancs et du vin de Champagne; mais je proscris expressément l'usage de la bière, de l'eau-de-vie et des eaux minérales alcalines pendant la durée de l'épidémie.

Quant au choléra confirmé, ma pratique est presque aussi simple.

Le malade est laissé dans le repos le plus complet; on ne pratique de massage que quand les douleurs des crampes l'exigent; de demi-heure en demi-heure il prend un verre de limonade (de 5 à 10 grammes d'acide par litre), et l'on profite, pour lui donner à boire, de l'instant qui suit le vomissement. Il prend, en outre, à discrétion, du vin et de la glace.

Je crois utile de faire remarquer que la limonade, qui a une grande puissance pour suspendre les évacuations alvines, produit un effet contraire en ce qui concerne les vomissements, dont elle prolonge la fréquence et la durée. Mais cette prolongation n'a rien que de favorable et est généralement l'indice d'une heureuse terminaison.

Des vomissements incoërcibles pendant la grossesse.

Par le Dr ANQUETIN (de la Seine-Inférieure).

(Suite. Voir le dernier cahier).

Dans la 5me observation, due au Dr Cletan, l'état de congestion du col de l'utérus engagea ce médecin à faire une application de douze sangsues.

Dans un cas rapporté par M. Depaul (de l'oblitération complète du col de l'utérus.) l'opiniâtreté des vomissements avait décidé à provoquer l'accouchement au septième mois de la grossesse :

« Au moment de faire administrer des douches utérines, on reconnut l'existence d'une oblitération complète de l'orifice interne du col ; des incisions furent pratiquées, l'accouchement se fit, et l'enfant vint au monde vivant. »

Les lésions d'organes autres que le canal digestif de l'utérus, constatée par l'autopsie à la suite des vomissements incoërcibles de la grossesse sont :

La tuberculisation des poumons (Schilachigla.) et celle du cerveau, (Rayer et Depaul.).

Une altération marquée des ganglions lymphatiques du mésentère, (Sandras,) et de ceux de la région épigastrique, (Blot).

Une dégénérescence graisseuse du foie, (Chomel,) de nombreux calculs dans la vésicule biliaire (Taurin). Une vive rougeur des ganglions semi-lunaires et du plexus solaire. (Lobstein).

Une congestion sanguine des méninges (Sandras). Enfin dans presque tous les cas de morts survenues à la dernière période des vomissement incoërcibles, on trouve une atrophie extrême des tissus musculaires et cellulo-adipeux. (Lancereaux Vallei, Taurin).

On peut dire que l'anatomie pathologique, résultat des autopsies, n'apprend rien sur la nature, ni sur le siége des vomissements.

Elle jette un peu plus de lumière sur leurs causes ; certaines lésions de l'estomac, du foie et du cerveau, ne peuvent pas être méconnues comme causes de vomissements indépendants de l'état de grossesse. Il n'en est pas tout-à-fait de même pour les vomissements liés à cet état : il est souvent très-difficile de distinguer parmi les lésions qui ont existé pendant une grossesse devenue mortelle par les vomissements incoërcibles, celles qui étaient étrangères à ces phénomènes pathologiques, celles qui en étaient étrangères à ces phénoménes pathologiques, celles qui étaient causes, et celles qui n'en étaient que la conséquence et l'effet.

Certaines lésions cependant, telles que l'atrophie générale des tissus, ne peuvent être regardées que comme l'effet de la mort par inanition ; tandis que d'autres, celles surtout qui ont été reconnues pendant la vie dans le système utérin, et auxquelles on a pu remédier, paraissent devoir être mises au nombre des causes qui rendent incoërcibles les vomissements de la grossesse.

X.

Pour toutes les maladies, le meilleur et le plus sûr moyen d'établir les indications thérapeutiques, et par suite le traitement, est de connaître la cause du mal ; cependant, quand cette cause reste inconnue, il est encore souvent possible de combattre l'effet pathologique, et d'y remédier. Il n'en est pas de même pour les vomissements incoërcibles ; si leur cause reste inconnue ou incurable, il est impossible d'établir une indication thérapeutique rationnelle pour leur traitement curatif.

Pour appliquer une thérapeutique rationnelle, le médecin a besoin de savoir : ce qu'il veut guérir et comment il peut guérir.

Dans les cas de vomissements incoërcibles, qu'est-ce que le

médecin veut guérir ? le vomissement opiniâtre, qui trouble et fatigue tout l'organisme, qui, en rejetant de l'estomac les substances alimentaires, empêche la nutrition, et produit la mort par inanition ; mais sait-on ce que c'est que le vomissement ? et sans mieux connaître sa nature et son siége, peut-on lui opposer une thérapeutique rationnelle curative ? nous ne le pensons pas ; et aucun fait, croyons nous, n'est venu démentir cette opinion. On a pu, par des moyens empiriques diminuer la fréquence et la violence des vomissements, on a pu les suspendre pendant un certain temps, mais pour les arrêter et les guérir, il a toujours fallu agir rationnellement sur leur cause.

Le vomissement lui-même ne présente que les caractères d'une névrose sur laquelle on ne peut agir que par des modification du système nerveux.

Dans les rares exemples où des vomissements opiniâtres ont cessé, sans que l'art ait détruit ou même connu leur cause, on est obligé de reconnaître que la nature elle-même a détruit cette cause inconnue.

La seule base des indications thérapeutiques des vomissements incoërcibles, est donc la connaissance de leurs causes.

Pour ceux qui surviennent pendant la grossesse, les causes sont assez nombreuses.

Les vomissements qui se déclarent ordinairement dans les premiers temps de la grossesse, ne peuvent être attribués qu'à l'état même de grossesse, et à une certaine disposition nerveuse qui résulte du travail de la gestation.

S'ils persistent, et se changent en vomissements opiniâtres, c'est alors qu'il importe de rechercher la cause qui a pu leur faire prendre ce caractère.

Quelquefois il est permis au médecin de se prononcer avec assez de certitude ; quand, par exemple, le diagnostic fait reconnaître une grave lésion de l'estomac ou du canal intestinal ; soit spontanée, inflammation, ulcération ; cancer, étranglement, etc. ; soit produits par l'introduction d'une substance vénéneuse ; ou quand on a constaté l'existence d'une lésion

de l'organe encéphalique, il ne peut guére rester de doute sur la cause des vomissements.

Toutes les fois que cette cause paraît certaine, s'il est possible d'agir sur elle, l'indication thérapeutique n'est pas douteuse ; si elle résiste, ou si elle est inaccessible aux moyens d'action, le médecin est réduit à une thérapeutique palliative contre le vomissement lui-même et ses effets.

D'autres désordres pathologiques, tels que les tubercules du poumon ou du péritoine, les légères altérations de la muqueuse intestinale, quelques gastralgies, et des troubles hystériques, s'ils ne sont pas reconnus comme effets des vomissements, peuvent encore moins en être regardés comme des causes, et ne doivent pas servir de base aux indications thérapeutiques ; tout au plus viennent-ils comme complications, modifier l'action de la cause déterminante, et les indications qui en découlent.

Il en est autrement des altérations et des changements organiques observés pendant la vie, ou après la mort dans l'utérus ou ses annexes, et dans les membranes de l'œuf. Sont-ils causes des vomissements opiniâtres de la grossesse, ou sont-ils produits par eux ?

Il est impossible d'admettre que ces phénomènes pathologiques sont produits par les vomissements, d'une manière directe ou indirecte. Ce n'est pas le vomissement, quelque opiniâtre ou violent qu'il soit, qui peut déterminer l'inflammation du col de l'utérus, son induration ou son oblitération ; il ne peut pas non plus produire les concrétions pseudo-membraneuses, et les épanchements de pus trouvés dans les tissus de la matrice, et les membranes du fœtus.

Plusieurs raisons, au contraire, doivent porter à croire que ces lésions deviennent causes des vomissements incoërcibles, quand elles coexistent avec l'état de grossesse.

Il est certain que, hors l'état de gestation, les phénomènes physiologiques ou pathologiques qui ont leur siége dans les organes de la conception, peuvent provoquer le vomissement ; on en a de nombreux exemples ; et il n'est pas très-rare de le

voir provoqué par la menstruation, ou même par le seul acte du coït. Si les actes fonctionnels de l'utérus, suffisent pour déterminer le vomissement, on ne doit pas s'étonner que tout ce qui modifie la sensibilité de cet organe, puisse produire le même effet, surtout dans l'état de grossesse, où la surexcitation de tout l'appareil utérin, est déjà une cause suffisante et ordinaire du vomissement.

Une autre raison, très concluante, de reconnaître les lésions de l'utérus comme causes de vomissements incoërcibles, c'est que, toutes les fois qu'elles ont été constatées pendant la vie, et qu'il a été possible d'y remédier, les vomissements ont cessé.

Si la connaissance de la cause est la meilleure indication thérapeutique; réciproquement, l'effet du traitement est la meilleure indication de la cause.

Causam morborum curationes ostendunt.

On objecte à cette opinion qu'il est difficile d'expliquer comment les désordres qui ont leur siége dans la matrice peuvent produire les phénomènes du vomissement ; mais cette difficulté est la même dans tous les cas. Sait-on mieux comment la présence de tubercules dans le cerveau, comment le roulis d'un navire, comment l'injection d'un émétique dans les veines, provoquent le vomissement ?

Explique-t-on même d'une manière bien satisfaisante, comment le vomissement est produit par l'introduction dans l'estomac d'un émétique ou d'un poison ? Quelle que soit la manière d'agir des causes, elle est aussi peu connue pour les uns que pour les autres ; et il nous semble que l'influence des désordres utérins sur la production des vomissements est aussi admissible que beaucoup d'autres phénomènes que personne ne met en doute.

Toutes les fois donc que dans un cas de vomissements opiniâtres pendant la grossesse, on découvre quelque désordre ou lésion de l'utérus ou de ses annexes, on doit les prendre

pour base principale des indications thérapeutiques, c'est surtout l'état du col de la matrice, qui doit fixer l'attention du praticien, comme la partie qui souvent est la seule accessible aux moyens d'investigation et de traitement.

Enfin dans beaucoup de cas il n'est pas possible de découvrir d'autre cause des vomissements, que l'état même de gestation. Il est certain cependant que la grossesse seule, à l'état normal, ne suffit pas pour entretenir les vomissements incoërcibles, il faut que quelque trouble nerveux, ou quelque désordre organique, vienne ajouter son influence à celle du travail de la gestation ; mais ces phénomènes pathologiques peuvent rester tout-à-fait inconnus ; ou s'ils sont soupçonnés, il est impossible à l'art médical d'y remédier. La thérapeutique n'a plus alors d'autre indication que la grossesse elle-même, et c'est contre cette seule cause qu'elle peut diriger ses moyens d'action.

A défaut des causes, et quand il n'est pas permis de les connaître ou de les combattre, il faut remédier aux effets des vomissements incoërcibles; effets qui deviennent causes secondaires d'états pathologiques, qui fournissent à la thérapeutique de nouvelles et spéciales indications. Ainsi quand les vomissements prolongés ont réduit les malades à une complète abstinence, l'état d'épuisement où se trouve l'économie devient une cause de mort qui indique la médication la plus urgente à employer ; et avant même d'avoir recours aux derniers moyens de combattre la cause des vomissements, s'il en reste encore à employer, il est nécessaire de remédier aux effets de ces vomissements, en soutenant et relevant les forces de la malade prête à périr d'inanition.

XI.

Depuis les temps anciens jusqu'à une époque tout-à-fait contemporaine, toutes les médications dirigées contre les vomissements, paraissent destinées à agir sur l'estomac ; qu'il soit regardé comme idiopathique ou sympathique, c'est toujours

contre le vomissement lui-même que les médecins dirigent leur thérapeutique ; ou s'ils ont l'intention de combattre sa cause, comme cette cause, suivant eux, réside dans l'estomac, c'est toujours l'estomac qui sert de but aux agents hygièniques ou thérapeutiques.

Ainsi, dans le petit nombre de cas cités par les médecins grecs et latins, ils prescrivent une nourriture ni trop douce ni trop astringente, du vin généreux, l'emploi des infusions excitantes et aromatiques. Les médecins arabes ont recours à peu près aux mêmes moyens.

Il faut arriver ensuite au 17^{me} siècle pour voir reparaître la thérapeutique des vomissements, qui sent encore traités comme une maladie de l'estomac. Guillemeau recommende l'emploi d'un régime fortifiant, de purgatifs doux et cordiaux.

Mauriceau veut qu'on fasse usage de bons aliments en petite quantité, « pour réjouir et fortifier l'estomac ; du vin vieux coupé d'eau de fontaine, et parfois d'une demi-cuillerée d'eau de-vie, ou d'un peu de vin d'Espagne. Si le vomissement est très opiniâtre, on emploie d'abord la saignée, puis des purgatifs doux ; on peut poser une grande ventouse sur le creux de l'estomac, mais mieux une pièce de ratine bien chaude, une peau d'agneau, et surtout *une peau de vautour*.

Delamotte adopte à peu près le même traitement, mais avant tout la saignée, « qui vide la plénitude dont la maladie est surchargée. »

Tous les accoucheurs connus du 18^{e} siècle semblent n'avoir rien changé aux théories et à la pratique transmises par leurs prédécesseurs pour le traitement des vomissements opiniâtres de la grossesse.

Enfin dans les traités d'accouchement publiés dans les premières années de notre siècle, nous voyons que les praticiens les plus célèbres, Capuron, Gardin, Baudelocque, Mme Boivin, jusqu'à Désormeaux, n'ont presque rien changé à l'hygiène ni à la thérapeutique adoptées par les médecins du siècle dernier. Les théories ne sont plus tout-à-fait les mêmes, on accorda peut-être plus d'influence à l'action sympathique de l'utérus.

Désormeaux, par exemple, croit que les vomissements de la grossesse sont dus à la résistance qu'offre la matrice à la distension de ses tissus ; cependant les changements ou lésions qui peuvent exister dans cet organe, ne fournissent encore aucune indication thérapeutique ; c'est l'estomac qui fixe l'attention exclusive du médecin, et dont il cherche à guérir l'état pathologique manifesté par les vomissements ; et parmi les moyens employés, la saignée tient le premier rang.

A propos de cet emploi de la saignée, si fréquent pendant le siècle dernier, et jusqu'à la fin du premier quart du siècle actuel, il est impossible de ne pas remarquer un fait au moins très singulier : c'est que pendant cette longue période de temps où la saignée a été employée comme le meilleur remède des vomissements de la grossesse, les praticiens les plus occupés ont observé très peu de vomissements offrant un caractère de gravité, et ils ne citent aucun cas où ces vomissements soient devenus mortels ; tandis qu'à partir de l'époque où la saignée commence à être abandonnée, les observations de vomissements opiniâtres se multiplient de plus en plus, et c'est depuis lors seulement, qu'on trouve des exemples de vomissements incoërcibles jusqu'à produire la mort.

Si l'on voulait voir là un rapport de cause et d'effet, et si l'on cherchait à l'expliquer, peut-être trouverait-on cette explication, en considérant la saignée, non comme, « vidant la plénitude dont la malade est surchargée ; » mais comme exerçant une influence considérable sur l'innervation : *sanguis moderator nervorum ;* et si les vomissements peuvent être regardés comme l'effet d'un état pathologique du système nerveux, la saignée générale devrait être un moyen puissant de modifier le désordre de l'innervation,, et de la ramener à son état normal.

Mais l'expérience seule pourrait vérifier cette théorie, et nous ne voyons pas que dans les nombreuses études faites depuis quelques années sur la thérapeutique des vomissements, on trouve des expériences suivies et concluantes sur l'emploi et les effets de la saignée générale.

Pendant le règne de la médecine physiologique, plus que jamais, l'état de l'estomac fournit seul les indications thérapeutiques. Les fervents disciples de Broussais ne combattirent la gastrite, cause des vomissements, que par les sangsues à l'épigastre, diète et la glace à l'intérieur et à l'extérieur.

Les moins confiants dans la parole du réformateur osèrent douter de l'existence d'une gastrite, et dirigèrent leur traitement contre une gastralgie.

C'est surtout depuis cette époque que le vomissement a été regardé comme une affection nerveuse, et que se succèdèrent toutes les médications destinées à agir sur le système nerveux :

Narcotiques : Opium, sels de morphine, Belladone, à l'intérieur et à l'extérieur ;

Antispasmodiques : éther, castoréum, assa-fœtida ;

Révulsifs ; frictions, ventouses, vésicatoires, cautérisation ;

Anti-périodiques : sulfate de quinine ;

Anesthésiques : froid, chloro forme, quand il a été connu.

A ces moyens à peu-près rationnels, sont venus se joindre un grand nombre d'autres, que l'empirisme a désignés comme propres à modifier les fonctions ou les tissus des organes gastriques, tels sont entre autres : Le sous-nitrate de bismuth, la magnésie, les boissons aqueuses chargées d'acide carbonique, la racine de colombo, le bi-carbonate de soude, le charbon de peuplier, la strychnine, le calomel, l'oxide noir de mercure, l'alcool, la créosote, les ferrugineux, la viande crue hachée, la pepsine, etc.

Cependant la multiplicité et le perfectionnement des moyens de diagnostic, permirent de découvrir des causes jusque là peu connues des vomissements.

L'École anatomo-pathologique, qui succéda à celle de Broussais, en rattachant tous les symptômes à une lésion organique locale, appela l'attention sur celles de ces lésions qui paraissent déterminer le vomissement, et on reconnut, mieux qu'on ne l'avait fait encore, que ces désordres pouvaient se rencontrer dans beaucoup d'organes autres que l'estomac. On vit que l'utérus lui-même, ses annexes, et le produit de la

conception, offraient quelquefois des lésions qui devaient aussi être mises au nombre des causes du vomissement, et puisqu'il est rationnel de combattre les causes, pour remédier aux effets, on devrait agir de même dans tous les cas. C'est ainsi que ceux mêmes qui regardent le vomissement comme une maladie de l'estomac furent conduits à chercher à la guérir en traitant des lésions de l'utérus.

Enfin par une conséquence du même principe, dans les cas où aucun désordre apparent, dans l'appareil de la conception, non plus que dans d'autres organes, ne peut expliquer la persistance des vomissements, ne pouvant attribuer leur opiniâtreté qu'à l'état même de gestation, on a dû attaquer cette seule cause, et se déterminer à mettre fin à la grossesse, pour faire cesser les vomissements.

Et cette conclusion théorique a dû être admise d'autant mieux qu'elle est confirmée par l'expérience ; dans plusieurs cas la nature s'est servie de ce moyen, en arrêtant les vomissements par un avortement spontané; et dans ceux où l'art l'a mis en pratique, il a presque toujours obtenu le même succès.

M. le docteur A. Guéniot a réuni 26 cas d'avortement spontané, et 32 cas d'avortement ou d'accouchements provoqués ; le plus petit nombre de ces opérations ont été pratiquées en France. (*La suite au prochain cahier*).

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

La compression digitale comme traitement des anévrysmes, fait recueilli dans le service de M. DEMARQUAY.

Des nombreuses méthodes employées dans le traitement des anévrysmes, la compression digitale est celle qui présente le moins de dangers, tout en offrant de grands avantages. Parmi ceux qu'elle possède, il en est un surtout qui plaide en sa fa-

veur. Elle peut et doit toujours être appliquée (ne serait-ce que comme essai) avant tout autre moyen.

La compression mécanique jouit, à la vérité, du même avantage; mais, outre que celle-ci est matérielle et privée de l'intelligence que l'on peut généralement obtenir pour la compression digitale, elle est bien plus douloureuse pour le malade et intercepte moins complétement le cours du sang dans l'artère sur laquelle l'appareil est appliqué.

Le malade supporte mieux la compression digitale, parce que l'aide chargé de la pratiquer sait qu'il faut ne comprimer que l'artère sans trop froisser les parties voisines. De plus, le doigt est un agent compresseur, ferme quoique élastique, et pouvant se déplacer à volonté.

La promptitude des guérisons par la compression digitale est une preuve convaincante de l'arrêt plus complet de la circulation.

La compression mécanique, plus que le doigt, est susceptible de déterminer des érosions et des déchirures des téguments dans le point comprimé, et chacun connaît les complications qui peuvent survenir à la suite de ces plaies (érysipèles, abcès, phlegmons, blessure des artères, hémorrhagies, etc.).

Plusieurs conditions peuvent rendre difficile la compression digitale, et s'opposer même à son emploi.

1° Elle n'est pas applicable à tous les anévrysmes. — Il faut que l'artère offre sur son parcours, entre la poche anévrysmale et le cœur, un point accessible au doigt et reposant sur un plan osseux.

Ces deux conditions sont réalisables :

Aux membres pour les anévrysmes situés au-dessous de l'aisselle, et à partir du pli de l'aine. Elle a été mise deux fois en usage pour des anévrysmes du tronc brachio-céphalique. Deux fois aussi Vanzetti l'appliqua à la carotide pour des anévrysmes de l'artère ophthalmique.

Les anévrysmes des artères extérieures du crâne rentrent

dans son domaine. Boinet guérit sur lui-même un anévrysme de la faciale, etc.

2° La main qui comprime se fatigue assez vite. — L'effort musculaire que l'on est obligé de déployer pour intercepter le cours du sang ne peut être prolongé plus de dix à quinze minutes.

Au bout de ce temps, en effet, la sensibilité est émoussée, et l'opérateur n'est plus à même de juger si son action est efficace, d'où la nécessité d'avoir un nombre d'aides suffisant pour se remplacer souvent et pendant un temps qui peut se prolonger plus ou moins.

3° Compression inévitable de la veine. — Les veines qui toujours accompagnent les artères peuvent être intéressées dans la compression sans qu'il soit possible de les éviter. On voit alors le membre devenir turgide, œdémateux, en un mot présenter les symptômes d'un arrêt dans le retour du sang et pour éviter la gangrène, il faut abandonner cette méthode pour avoir recours à la ligature.

Je ne parlerai point des dangers qui accompagnent ce dernier moyen et qui sont nombreux, si on les compare à l'innocuité relative de la compression digitale.

Si simple et si naturelle qu'elle paraisse, cette méthode est cependant de date récente; elle ne fut pratiquée par aucun chirurgien avant 1846 (1).

A Vanzetti revient l'honneur de sa découverte.

L'année précédente Gréatrex avait bien, il est vrai, recommandé à l'un de ses malades la compression à l'aide de ses doigts, lorsque l'instrument compresseur le fatiguerait; l'anévrysme ainsi doublement traité, guérit, mais le chirurgien ne rechercha pas le rôle qu'avait pu jouer la main du malade dans cette circonstance.

---

(1) Voir l'article remarquable de M. Richet sur l'*Anévrysme*, dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, publié par J.-B. Baillière et fils.

C'est en 1846 que Vanzetti, professeur à l'Université de Kharkoff (Russie), eut l'idée de traiter par la compression faite avec les doigts seuls, un anévrysme poplité. L'opération fut prolongée quarante-huit heures, mais l'essai ne fut pas couronné du succès qu'il méritait; le malade dut subir la ligature.

En 1848, Knight (de New-Haven),(sans connaître la tentative de Vanzetti, le fait n'avait pas été publié) imagina d'appliquer à un anévrysme poplité la compression faite uniquement avec les doigts. Le succès obtenu après quarante heures de traitement, fut livré à la publicité, sans avoir un grand retentissement; car il faut arriver à 1853 pour trouver un nouveau succès obtenu par Vanzetti, (alors professeur à Padoue) sur un anévrysme poplité guéri en quarante-huit heures, et contre lequel la compression instrumentale avait échoué.

Quelques chirurgiens, dans ce laps de temps (48 à 53), l'appliquèrent en alternant avec la compression mécanique sans résultat satisfaisant.

A partir de 1853, Vanzetti obtint de nouveaux succès et vint à Paris en novembre 1857 les communiquer à la Société de chirurgie.

Dès lors on vit la pratique de la compression digitale se généraliser, et nous trouvons dans les 75 cas d'anévrysmes publiés de 1853 à 1864, 42 cas d'anévrysmes spontanés et traumatiques, traités uniquement par la compression digitale.

Sur ces 42 cas, nous trouvons :

22 poplités	12	guérisons.
11 de l'humérale et ses branches. .	9	—
4 de la fémorale.	4	—
2 de la carotide.	1	—
2 de la jambe	2	—
1 de la faciale	1	—

En tout 29 guérisons par la méthode seule.

De 1853 à 1864 nous trouvons publiés 50 anévrysmes poplités, dont :

16 guérisons par la compression mécanique.
3 id. id. id. et digitale
12 id. id. digitale.
12 par la ligature (6 après que la compression digitale eut échoué.)
3 morts après compression mécanique.
3 morts après ligature (3 après compression digitale échouée.)
1 mort après compression digitale. (La gangrène survint dans le pied quarante-huit heures après la solidification de la poche anévrysmale.)

L'observation suivante (recueillie dans le service de M. Demarquay) vient ajouter un nouveau succès à ceux obtenus par la méthode dont Vanzetti est le père.

Anévrisme poplité gauche guéri par la compression digitale.

Observation. — Le malade qui fait le sujet de cette observation est couché au deuxième étage, chambre 17, n° 3, du service de M. Demarquay.

Eugène X..., âgé de 43 ans, marié, cocher dans une maison bourgeoise, est entré le 8 mai 1865 à la Maison municipale de santé.

Au premier abord, il a toutes les apparences d'une bonne santé. Interrogé, il nous apprend qu'il porte dans le creux du jarret gauche une grosseur qui, suivant lui, ne remonte pas à plus de quinze jours.

Ses souvenirs ne lui rappellent rien au delà de cette époque : « ni comme tumeur à ce niveau, ni comme traumatismes. »

Cependant il se souvient avoir été éveillé (quinze jours avant l'apparition de la tumeur) par une crampe assez violente contractant le membre gauche, et laissant après elle un sentiment de pesenteur dans la jambe.

Cette grosseur, accompagnée d'engourdissement de la jambe, s'oppose, dit le malade, à l'extension complète de la jambe sur la cuisse.

Le malade n'accuse pas de souffrance; c'est plutôt un sentiment ennuyeux de gêne et d'engourdissement qu'une véritable douleur. Mais, si l'on vient à toucher même légèrement

le membre, le malade accuse de la douleur. (Hyperesthésie cutanée.)

A l'inspection du membre, on constate une tumeur volumineuse occupant tout le creux poplité.

Cette tumeur presque indolente, molle, dépressible, présente des battements artériels, avec sensation de réplétion.

M. Demarquay n'hésite pas à porter le diagnostic : anévrisme spontané (de date récente, car la poche anévrysmale est souple et dépressible).

La compression de la fémorale sur le pubis enlève toute incertitude sur la vérité du diagnostic, car la tumeur s'affaisse et se rétracte aussitôt que l'on interrompt par ce moyen le cours du sang dans l'artère poplitée.

Le membre gauche à demi fléchi nous semble, à première vue, plus volumineux que l'autre; on constate de l'œdème de la jambe et du pied.

Procédant à la mensuration comparative des deux membres et de la tumeur, nous trouvons :

Pour le membre sain 0m,32
Pour le membre malade . . . 0m,35 } au-dessus du genou.
La tumeur présente. . . . . 0m,11 de longueur.
Sur . . . . . 0m,10 de largeur.

Les deux membres diffèrent encore par la température. Ainsi le thermomètre marque :

32° centigrades pour le membre sain.
Et 35° — pour le membre malade.

M. Demarquay décide d'appliquer la compression digitale au traitement de l'anévrisme.

Le samedi 13 mai 1865, débute par une compression de dix minutes sur la fémorale au niveau du pubis.

Dix aides, pleins de bonne volonté, restent auprès du malade et se relèvent de dix en dix minutes.

Le premier phénomène que nous constatons est la diminution graduelle de la tumeur, puis le refroidissement du membre.

Interrogé à chaque instant par nous, le malade nous dit ne

pas souffrir, si ce n'est d'un engourdissement incessant au niveau de la face supérieure et du bord interne du pied.

Une légère douleur se manifeste au niveau du point comprimé, mais elle est passagère et ne se fait sentir qu'au moment des mutations de main.

Au bout de quelques heures, la tumeur offre une certaine dureté due au dépôt de caillots fibrineux, les battements sont diminués et disparaissent complétement à la septième heure.

La compression fut prolongée pendant sept autres heures, et fut abandonnée à minuit, c'est-à-dire quatorze heures après son début.

Le malade n'accuse, à ce moment, aucun phènomène nouveau.

La tumeur diminuée, durcie et résistante. n'offre plus aucun battement.

Le membre gonflé et engourdi n'est point douloureux.

Un bandage roulé compressif est appliqué sur la jambe et la cuisse, et le malade reste au repos jusqu'au surlendemain 15 mai.

Le 15 mai, le bandage enlevé, nous constatons avec plaisir l'heureux résultat de la compression; la tumeur s'est réduite à 0, 005 de long sur 0,04 de large.

Les battements, non-seulement n'existent plus, mais encore cessent dans la fémorale, au niveau de l'angle inférieur du triangle de Scarpa; un cordon résistant sous le doigt nous annonce l'oblitération de cette artère.

Un nouveau bandage compressif est appliqué. Le lendemain 16 mai, à la visite du matin, rien de nouveau n'est survenu du côté de la tumeur; mais l'état général du malade laisse un peu à désirer; il tousse beaucoup; l'examen de la poitrine et l'inspection des crachats légèrement striés de sang dénotent une broncho-pneumonie.

Les jours suivants, la quantité de sang expectoré devient plus considérable, et donne naissance à une véritable hémoptysie.

La guérison se maintient du côté de l'anévrysme,et tous les

phénomènes de congestion pulmonaire cessent après quelques jours d'un traitement approprié.

Aujourd'hui, 3 juillet, le malade marche à l'aide de béquilles; il n'y a plus qu'un peu de roideur du genou.

Quelle a été la cause de cette broncho-pneumonie ?

Je ne m'en serais pas occupé ici si je n'avais cru pouvoir la rattacher à la guérison rapide de l'anévrysme.

« La congestion que nous voyons survenir chez notre ma-« lade, du côté de l'organe préposé à l'hématose, se manifeste « à la suite d'un arrêt momentané et partiel dans le cours du « sang, par l'oblitération de la fémorale. »

La coïncidence de cette complication, du côté du poumon d'une part, avec *l'oblitération rapide d'une artère volumineuse* d'autre part, nous donne tout lieu de croire que la broncho-pneumonie est l'effet dont l'oblitération artérielle est la cause.

La perturbation apportée dans la circulation générale, par l'oblitération de la fémorale s'est manifestée dans un organe disposé, pour ainsi dire, par sa faiblesse antérieure, à recevoir ce contre-coup. En effet, Eugène X.., nous dit avoir été atteint à différentes époques de bronchites qui duraient plus ou moins; mais jamais il n'y eut de sang expectoré. Il y avait donc prédisposition du poumon aux congestions.

Le refroidissement eût pu produire le même résultat; mais le malade nous dit ne pas avoir eu froid, et la température élevée qui régnait à l'époque de la compression nous fait supposer qu'il ne se trompe pas. Nous sommes donc tout disposé à attribuer la congestion pulmonaire à l'oblitération rapide de la fémorale.

Nous ne faisons qu'émettre ici notre opinion personnelle, laisant le champ libre aux appréciations de ceux qui ne partageraient pas notre manière de voir.

Le manuel opératoire de la compression fut simplifié par l'application, sur les doigts compresseurs, du sac à plomb inventé par Bellingham.

Action inflammatoire de l'ozone sur les lésions de la gorge et les bronches, par le docteur JOHN DAY.

Nous citons avec plaisir le résumé des observations faites par un médecin étranger qui n'avait pas d'opinion préconçue sur la question.

Selon la théorie de la *Diète respiratoire*, il est constant que l'oxygène de l'air a pour effet d'accroître et d'entretenir l'inflammation de la muqueuse du larynx et des bronches. Or l'ozone, n'étant que de l'oxygène électrisé, c'est-à-dire rendu plus actif, doit avoir sur les mêmes muqueuses une effet plus nuisible encore que l'oxygène ordinaire.

L'observation que nous allons reproduire ici vient témoigner en faveur de cette théorie. Il est à souhaiter qu'elle change la manière de voir de certains praticiens qui persistent à penser que l'ozone serait d'un bon emploi dans les affections respiratoires, telles que les laryngites et les bronchites aiguës ou chroniques qui ont pour principe un fond inflammatoire.

Voici le texte du Dr Day, d'après la traduction de M. le Dr Prat.

Mes observations, dit M. Day, ont commencé le 1er juillet et ont été poursuivies jusqu'à présent avec la plus scrupuleuse attention. Jour par jour j'ai donné la marche exacte des papiers indicateurs ; j'ai aussi noté la direction du vent, et j'ai remarqué que le vent du sud était celui sous l'influence duquel la présence de l'ozone était moindre. Pendant le mois de juillet, j'ai enregistré 235 degrés d'ozone, en août 257 degrés, en septembre 506 degrés. Les maladies prédominantes ont été en juillet la bronchite, la diphthérie et les éruptions eczémateuses et pustuleuses.

Pendant presque toute cette période, la diphthérie a prédominé avec une légère tendance à l'épidémie. Elle a été presque entièrement confinée dans les localités sèches et élevées ; car dans les parties basses de la ville, où le drainage est mauvais, et où il y a des accumulations de matières organiques en

décomposition, les cas ont été comparativement faibles. Il est digne de remarque que sur les 43 cas qui ont été soumis à mon observation, 39 ont existé dans les rues qui s'étendent de l'est à l'ouest. Cette distribution particulière de la maladie ne peut avoir été due à l'influence des courants magnétiques, ou peut-être pourrait-elle être due aux courants d'air ozonifié amenés par influence magnétique. Ces réflexions me sont suscitées par quelques expériences faites par le docteur Moffat, qui a établi une connexion entre le magnétisme terrestre et l'ozone.

L'époque la plus intéressante de mes investigations est relative au mois d'août, et je serais porté à croire que l'ozone est la cause excitatrice de la diphtérie. Pendant la première moitié du mois, mon registre constate seulement 85 degrés d'ozone ; mais pendant la dernière moitié l'ozone s'éleva à 152 degrés, donnant un excès de 67 degrés sur la première moitié du mois. La diphtérie, qui prédominait en juin et juillet, disparaît complétement dans la première partie d'août; il m'a été impossible d'apprendre, malgré mes recherches, si même un cas isolé a existé, jusqu'à ce que la quantité accrue de l'ozone dans l'atmosphère ait entraîné avec elle la réapparition de l'épidémie. La grande fréquence de l'eczéma, de l'impétigo et autres maladies de la peau, peut aussi, à ce qu'il me semble, être due à l'action irritante de l'ozone, favorisée peut-être par l'humidité de l'atmosphère.

Quoi qu'il en soit, je remarquerai que j'ai invariablement trouvé une quantité plus considérable d'ozone dans les districts infectés par la diphtérie que dans ceux qui n'en étaient pas atteints. Je suis parfaitement sûr de la justesse de mes observations sur ce point.

On semble croire généralement que l'albumine n'existe pas dans le mucus normal, mais qu'elle apparaît toutes les fois que les membranes muqueuses passent à l'état inflammatoire. On sait que l'ozone est un puissant agent d'oxydation ; il oxyde le fer, le cuivre, l'argent quand ils sont faiblement mouillés, et on peut avancer avec quelque raison que le plus souvent, là

où il se produit une grande quantité d'ozone dans l'atmosphère, il se trouve ordinairement aussi des matières organiques en décomposition en grande quantité, qui le détruisent et rétablissent l'équilibre, sinon l'ozone excitera les membranes muqueuses délicates de la gorge et des voies repiratoires et amènera l'état inflammatoire. L'action une fois établie, il n'est pas difficile, théoriquement, de se rendre compte de la rapide formation des fausses membranes de la diphtérie et de leur également rapide décomposition. J'ai examiné de nombreuses fausses membranes sous le microscope et je me suis assuré qu'elles étaient principalement composées d'épithelium, d'albumine et de pus. Toutes sont devenues dures, et remplies de petites perles blanches quand elles ont bouilli dans l'eau. On dit que l'ozone a la puissance de détruire rapidement les substances albumineuses, c'est le premier effet de son action de faire suivre leur coagulation d'une décomposition rapide. Il est possible que la présence de la fibrine dans les fausses membranes puisse être occasionnée par l'action prolongée de l'ozone sur l'albumine déposée; la seule différence reconnue entre l'albumine et la fibrine étant un faible excès d'oxygène dans la fibrine.

(*Medical circular*, 1865.)

Mémoire sur l'asphyxie des animaux dans l'air.

Par M. Bert. Communiqué à la Société de Biologie.

Lorsqu'on maintient un animal dans une atmosphère confinée, il y meurt après avoir absorbé une grande partie de l'oxygène et exhalé une quantité toujours un peu moindre d'acide carbonique. On s'est préoccupé depuis Lavoisier de rechercher à quelle composition centésimale de l'air correspond la mort de l'animal et quelle est la proportion *minimum* d'oxygène compatible avec la vie. Il m'a semblé, d'après un grand nombre d' expériences dont je vais rapporter quelques résultats, que les évaluations des auteurs étaient en général trop élevées quant à cette proportion d'oxygène. Dans ces dernières an-

nées, les recherches de W. Muller et de Valentin ont en partie rectifié les idées reçues à ce sujet ; mais elles ne me paraissent pas avoir enlevé tout intérêt aux faits qui vont suivre. Je dois prévenir que, dans toutes mes expériences, les animaux ont été sous des cloches, en pleine liberté, sur le mercure ou sur l'eau selon les nécessités de l'expérience ; j'ai apporté tous mes soins à ce qu'ils fussent autant que possible à l'aise et à l'abri des circonstances qui auraient hâté leur mort : froid, etc.

Pour les animaux dits à sang chaud, la mort ne survient dans l'air confiné que lorsque la proportion d'oxygène est descendue au-dessous de 4 ou 5 centièmes. Les oiseaux se comportent comme les mammifères, en ce sens que la limite supérieure paraît être la même dans les deux groupes. J'ai vu, en effet, des chats, des hérissons, et aussi des pigeons, des moineaux, des chevaliers, laisser dans l'air où ils mouraient 3,4, quelquefois 5 p. 100 d'oxygène. Mais dans d'autres circonstances, et sous d'autres conditions pour la plupart encore inconnues, quelques individus de ces mêmes espèces sont arrivés à un épuisement plus considérable.

Cependant la limite inférieure n'a jamais été, pour les oiseaux, moindre de 2 p. 100, tandis que, pour certains mammifères, elle est descendue beaucoup plus bas. Ce sont les lapins, et surtout les rats et les souris qui m'ont présenté les chiffres les plus remarquables ; il m'est arrivé fréquemment de voir des rats résister à la mort jusqu'à ce que leur atmosphère ne contînt plus que 1, que 0, 8 p. 100 d'oxygène.

Les vertébrés à respiration aérienne autres que les mammifères et les oiseaux, à savoir les reptiles et les batraciens, fournissent, comme on doit bien s'y attendre, des résultats fort différents selon l'époque de l'année où on les observe et selon la température. Ces deux éléments du problème, dont M. Edwards a autrefois montré l'importance, ont été confondus dans mes expériences : les unes ont été faites en hiver et au froid, les autres en été et au chaud.

Or tandis que, dans le premier cas, ces animaux épuisent presque complétement — comme on le sait depuis longtemps

— l'oxygène, à ce point de pouvoir, selon la comparaison de Vauquelin, être asimilés à des bâtons de phosphore propre à l'analyse de l'air ; dans le second cas au contraire, ils présentent à la privation d'oxygène une susceptibilité au moins égale à celle des animaux à sang chaud ; j'en ai même vu mourir dans des atmosphères qui auraient été incontestablement très-suffisantes à entretenir sans souffrance apparente la vie de rats ou de lapins. Il va sans dire que dans ces conditions leur mort est infiniment plus rapide; toutes choses égale d'ailleurs, qu'à une basse température, et qu'elle arrive presque aussi vite que celle des vertébrés dits supérieurs. Ainsi, en août et à 27°, un lézard gris est mort en quarante-huit heures dans 250 cent. cubes d'air, tandis que pendant novembre et décembre, à 100 un lézard des souches a mis soixante-dix jours pour mourir dans 775 cent. cubes.

Les conditions remarquables à tant d'égards dans lesquelles se trouvent certains mammifères et certains oiseaux nouveau-nés et qui les rapprochent à un tel degré des reptiles, m'ont déterminé à expérimenter sur eux : le seul résultat constant qu'ils m'aient offert est relatif à la durée de leur résistance à l'asphyxie, beaucoup plus grande, eu égard au volume de l'air employé, que celle des animaux adultes. Mais quant à la composition de l'air devenu mortel, elle a notablement varié : et cela s'explique aisément, car si ces jeunes animaux peuvent s'abaisser au rang d'animaux à sang froid, ce n'est que sous des influences morbides et bientôt mortelles, sans pouvoir s'arrêter à cet équilibre de faible échange qui caractérise les véritables animaux à sang froid soumis à une basse température.

Fort étonné de la quantité relativement grande d'oxygène que les reptiles laissent pendant l'été dans l'air devenu irrespirable pour eux, j'ai cherché ce qu'il adviendrait si l'on faisait mourir ces animaux dans une atmosphère très-riche en oxygène. Les plongeant alors dans de l'air qui contenait jusqu'à 60 ou 80 p. 100 de ce gaz et 40 ou 20 p. 100 d'azote, j'ai vu que la mort survenait lorsque la proportion d'acide carbonique formé s'élevait à 15 ou 17 centimes. En faisant

alors une semblable série d'expériences sur des animaux à sang chaud, j'ai constaté que ceux-ci vivaient encore parfaitement dans cette atmosphère devenue mortelle pour les reptiles et les batraciens, et que l'animal ne mourait qu'après avoir formé et expiré de 25 à 30 centièmes d'acide carbonique, j'ai même cru remarquer que la proportion mortelle, si l'on peut ainsi dire, de ce gaz, variait dans des limites assez étroites par rapport à chacune des espèces animales sur lesquelles j'ai fait expérience. Ainsi, pour les rats et les souris, elle était ordinairement de 25 p. 100, descendant rarement au-dessus de 27; pour les chats et les chiens, elle oscillait très-peu autour de 30 ; de même pour les oiseaux (pigeons, chevaliers, moineaux) ; enfin les lapins succombaient plus tard, et l'un de ces animaux a laissé après la mort un gaz riche de 43 p. 100 d'acide carbonique.

Cette susceptibilité des animaux à sang froid pour l'acide carbonique explique en partie pourquoi ils épuisent beaucoup moins que les animaux à sang chaud l'oxygène de l'air où on les confine. On pourra remarquer qu'elle est en rapport avec la théorie généralement admise, qui considèrent l'acide carbonique comme simplement dissous dans le sang ; mais je veux me garder, dans ces notes préliminaires, de toucher en rien aux idées théoriques. dont le développement devra venir plus tard et comme conséquence des faits préalablement consignés J'appellerai seulement l,attention sur deux corollaires des résultats mentionnés en dernier lieu.

Certains paléontologistes, considérant que les reptiles semblent être apparus à la surface de la terre avant les oiseaux et les mammifères, ont cru pouvoir rapporter ce fait à la présence dans l'air d'une plus grande quantité d'acide carbonique, compatible seulement avec la vie d'animaux à respiration peu active. En admettant comme définitivement démontrée cette antériorité des reptiles, il est évident qu'il ne faudrait pas l'attribuer à la cause invoquée, puisqu'une quantité d'acide carbonique mortelle pour eux paraît à peine gêner la respiration d'un animal à sang chaud.

Le chiffre élevé auquel peut atteindre la proportion d'acide carbonique d'une atmosphère suroxygénée avant de tuer le mammifère qui y est enfermé, montre que, dans l'asphyxie par l'air ordinaire confiné, la mort survient à cause de la disparition de l'oxygène, et que l'influence de l'acide carbonique produit, qui ne paraît guère dépasser 13 ou 17 centièmes, y est pour peu de chose. Nous allons voir, en effet, que la richesse initiale de l'atmosphère en oxygène ne paraît guère influer sur la richesse terminale en acide carbonique, pourvu toutefois que le premier de ces chiffres soit quelque peu supérieur au second.

J'ai fait périr dans une atmosphère suroxygénée de jeunes mammifères nouveau-nés (rats, chats) ; ils se sont conduits comme les animaux adultes de leur espèce. Il va sans dire que, pour ces expériences, comme pour celles qui ont été rapportées ci-dessus, j'ai entretenu autour de ces jeunes animaux une température suffisante pour les préserver d'un refroidissement extérieur rapidement mortel.

J'ai signalé plus haut la grande importance de la température pour la composition de l'air dans lequel on laisse mourir les animaux à sang froid. J'ai dû me préoccuper de cette condition pour le cas d'une atmosphère suroxygénée ; or ici son influence a paru réduite à néant, et quelque température qu'il fît, à quelque époque de l'année que j'aie expérimenté, j'ai toujours vu la mort des reptiles et des batraciens survenir avec une semblable proportion d'acide carbonique produit, ou plutôt les variations dans la température. Mais, comme on doit le deviner, le temps mis à former la proportion fixe d'acide carbonique était d'autant plus considérable que le thermomètre baissait davantage.

On aurait pu attribuer *à priori* une certaine importance à la proportion initiale d'oxygène que contient l'atmosphère où l'on plonge un animal ; or il n'en est rien. Pourvu que cette quantité excède de quelques centièmes la proportion d'acide carbonique mortelle pour cet animal, il meurt lorsqu'est atteinte ladite proportion ; ou quand celle-ci varie, c'est sans nulle re-

lation avec la proportion initiale ou terminale du gaz vivifiant.

Sans changer davantage cette proportion à peu près fixe d'acide carbonique, j'ai pu enrichir successivement d'oxygène l'atmosphère où se trouvait renfermé l'animal, au lieu d'introduire immédiatement celui-ci dans un milieu très-oxygéné.

Enfin ce chiffre de l'acide carbonique, n'a pas varié notablement quand j'ai remplacé dans la constitution de l'atmosphère suroxygénée l'azote par l'hydrogène. Bien plus, cette atmosphère n'étant composée que d'oxygène et d'acide carbonique, contenant par exemple, 90 p. 100 d'oxygène et 10 p. 100 d'acide carbonique, j'ai vu la proportion de ce dernier monter à sa valeur habituelle.

J'ai dû me préoccuper de l'influence que pouvait exercer sur la composition d'une atmosphère devenue mortelle, quelle que fût sa composition primitive, la capacité de cette atmosphère. Mais je ne suis arrivé encore à aucun résultat concluant, et les faits desquels les auteurs allemands ont cru pouvoir conclure que plus l'atmosphère est grande, moins son oxygène peut être épuisé, ne me semblent pas a l'abri de toute critique. Je reviendrai, du reste, sur ce sujet dans la suite de ces notes sur l'asphyxie. Ainsi ferai-je encore pour l'influence des changements considérables dans la pression atmosphérique, influence qu'il sera bon d'étudier au point de vue de l'état où se trouvent les gaz dans le sang.

Je terminerai cette note par une petite remarque : lorsqu'on introduit dans un gaz irrespirable (azote, hydrogène) un oiseau qu'on y fait périr, il est indispensable, si l'on veut supputer le temps qu'il y met à y mourir, de tenir compte de la capacité du vase où ce gaz est contenu. Par exemple, un moineau placé dans 125 cent. cubes d'azote, y périt en 60 secondes en moyenne, tandis que dans 2, 250 cent. cubes du même gaz, la durée de sa résistance s'abaisse à 30 et même à 20 secondes. Cette différence s'explique évidemment par ceci: que la quantité d'air contenue dans les cellules pulmonaires de l'oiseau forme une proportion non négligeable dans les 125 cent. cubes de gaz, et peut conserver la vie pendant quelques

instants, tandis qu'elle se perd, pour ainsi dire, dans la grande masse des 2,250 cent. cubes.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 3 octobre 1865. Présidence de M. BOUCHARDAT.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Andrieux, de Brioude, qui annonce l'envoi de deux appareils pour le traitement du choléra.

2° Une lettre de M. le docteur Morel, qui adresse les observations de onze cas de choléra qu'il a observés du 22 au 30 septembre. (Com. du choléra.)

3° Des communications de MM. Giquel, pharmacien à Saint-Malo ; Martinenq, de Grasse ; Hugat, de Paris ; Baldou, Danet, sur le choléra. (Même commission.)

— M. le docteur Worms, médecin en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, fait une lecture sur le traitement des prodromes du choléra, différemment de M. Jules Guyot, qui considère la diarrhée prémonitoire, comme un phénomène éliminatoire du poison asiatique, phénomène qu'il faut donc favoriser par un purgatif (le sulfate de soude) au lieu de le combattre ; différemment de M. Gorlier qui préconise la méthode évacuante. M. Worms n'a confiance qu'en la limonade sulfurique, qui arrête la diarrhée prodromique; la confiance de M. Worms se fonde sur l'expérience de son traitement à la fin de l'épidémie de 1849 et pendant toute la durée de celle de 1853-1854. Voici en résumé l'exposé de sa pratique :

« Dans les cas de diarrhée prodromique, et selon le plus ou moins de gravité des cas, je fais entrer 3,4, au plus 5 grammes d'acide sulfurique concentré dans 1 kilogramme de décoction de salep édulcorée à 150 grammes.

« Le malade prend d'heure en heure un verre plein de cette

limonade et se rince la bouche deux ou trois fois après avoir bu. Il est rare qu'il soit obligé d'aller à quatre verres.

« Je permets l'usage simultané du vin, surtout des vins blancs et du vin de champagne ; mais je proscris expressément l'usage de la bière, de l'eau-de-vie et des eaux minérales alcalines pendant la durée de l'épidémie.

« Quant au choléra confirmé, ma pratique est presque aussi simple.

« Le malade est laissé dans le repos le plus complet. On ne pratique le massage que quand les douleurs des crampes l'exigent; de demi-heure en demi-heure, il prend un verre de limonade (de 5 à 10 grammes d'acide par litre) et on profite pour lui donner à boire de l'instant qui suit immédiatement le vomissement.

« Il prend, en outre, à discrétion du vin et de la glace.

« Je crois utile de faire remarquer que la limonade qui a une grande puissance pour suspendre les évacuations alvines, produit un effet contraire en ce qui concerne les vomissements, dont elle prolonge la fréquence et la durée.

« Mais cette prolongation n'a rien que de favorable et, est généralement l'indice d'une heureuse terminiason. »

Après cette lecture. M. Gibert fait observer que l'Académie attend depuis quinze ans le rapport de la commission du choléra. Si la majorité de cette commission ne peut se mettre d'accord à ce sujet, M. Gibert pense que le rapporteur devrait lire son rapport, — puisqu'il est prêt — et en faire l'objet d'une communicatiou individuelle et privée, à défaut de pouvoir en faire une lecture officielle.

M. J. Guérin annonce qu'il a lu à l'Académie des sciences, dans son avant- dernière séance, un mémoire sur les symptômes prémonitoires du choléra, et que ce mémoire répond en partie au vœu qu'exprime M. Gibert.

L'enquête faite à Londres à montré que, sur 5, 902 cas de choléra, la diarrhée prémonitoire avait été constamment observée.

M. Michel Lévy a obtenu au Val-de-Grâce des résultats

identiques, puisque sur 142 cas, la diarrhée a été notée 95 fois, et que, pour les autres cas, on constate également des symptômes prémonitoires, tels qu'embarras gastriques, etc.

On peut dire, ajoute M. J. Guérin, que cette règle ne souffre pas d'exception ; seulement dans quelques cas, les renseignements font défaut. M. le docteur Brochin, chargé par M. Guérin de vérifier spécialement les cas soi-disant exceptionnels dans les hôpitaux, a reconnu qu'en interrogeant bien les malades, on arrivait toujours à les faire ressouvenir d'une diarrhée prémonitoire dont ils n'avaient pas tenu compte. On ne saurait donc être trop sur ses gardes à cet égard.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la thoracentèse. — la parole est à M. Velpeau.

Je viens à cette tribune dans un mauvais moment. Les esprits sont préoccupés de la question du choléra, et ne se soucient plus d'autre chose. Je crains qu'on ait oublié bien des points de la discussion actuelle. Cependant j'ai demandé la parole; on m'a attendu; je dois parler.

Je ne voulais d'abord que rectifier un petit fait historique. J'avais demandé à M. Guérin ce qu'il entendait par méthode sous-cutanée dans la thoracentèse. Il l'a dit, et j'avoue que rien n'est moins clair, à mon sens.

Avant tout, je veux me débarrasser d'un cauchemar qui me poursuit depuis plus d'un mois; c'est M. Guérin qui me le cause, et je vais en exposer les motifs à l'Académie.

M. Guérin prétendait fixer, disait-il, les principes de l'art et de la science, et c'est M. Gosselin, c'est moi qui nous sommes opposés à cette fixation, à ce progrès. Or, cette opposition a eu, d'après M. Guérin, des conséquences graves. (Ici M. Velpeau donne lecture d'un passage de la *Gazette médicale*, duquel il résulte que MM. Velpeau et Gosselin, par leur opposition, sont cause d'une mortalité comparable à celle des catastrophes de chemins de fer.) On comprendra maintenant, reprend M. Velpeau, que je désire me disculper, et tâcher tout au moins d'obtenir le bénéfice des circonstances atténuantes.

Voyons : M. Guérin a voulu préciser les principes de la science et de l'art; qu'a-t-il fait pour cela ? A coup sûr, notre collègue est très intelligent, très savant, très capable de toutes sortes de choses, même de chirurgie; mais, enfin, il n'a pas eu de service d'hôpital; il n'a jamais été un chirurgien proprement dit. Je demande donc la permission d'examiner de près ses assertions; car j'avoue que j'ai quelques préventions contre un homme qui, sans faire de chirurgie, veut régenter la chirurgie. Et, d'abord il cite la statistique suivante :

Sur 127 cas de thoracentèse, comprenant toutes les catégories, il n'y a eu que 32 morts, dit M. Guérin; mais c'est déjà pas mal, toutes catégories comprises, M. Guérin attribue ce beau résultat à ce que les opérateurs ont pris la précaution de ne pas laisser entrer l'air dans la poitrine depuis le conseil qu'il en a donné. Mais, on l'a prise de tout temps; Hippocrate lui-même la prenait, cette précaution. En analysant chacune des catégories énumérées dans la statistique citée, on voit que les épanchements séro-purulents, par exemple — les moins graves après les séreux simples — ont donné 7 morts sur 9 opérations, etc., etc.

En somme, les épanchements simples guérissent sans opération, ceux qui ne guérissent pas ne sont pas simples; ils existent chez des phthisiques, des cancéreux, des individus atteints de maladies du cœur, etc.; et, alors la méthode sous-cutanée n'a rien à faire là. Cette remarque est de M. Louis. La pleurésie avec épanchement ressemble un peu à l'orchite aiguë; la ponction abrège la durée de la maladie, mais les orchites guérissent sans opération.

Dans les propres observations de M. Guérin, on trouve des résultats qui n'inspirent pas grande confiance : sur 11 thoracentèses pratiquées par lui, il a perdu 3 malades, dont 2 atteints d'épanchements simples; c'est moins beau que ce que fait M. Trousseau, qui en guérit 11 sur 11.

Quels sont les avantages que M. Guérin reconnaît à sa méthode? Il répond : l'organisation immédiate. Que veut dire ici l'organisation? C'est la réunion. Mais c'est, Dieu merci, connu

depuis longtemps, et ça se fait même à l'air libre ; les plaies de la lèvre inférieure, par exemple, se guérissent parfaitement par première intention.

Ainsi, l'absence de l'air n'a peut-être pas l'importance qu'il lui attribue. Il nous dit, à présent, que l'air dans les cavités séreuses saines n'offre pas grand danger ; mais, cependant, en 1858, s'il se le rappelle, il nous a soutenu que l'entrée de l'air dans le péritoine, entrée qui peut se faire, d'après lui, par l'utérus, par les trompes, à la suite d'injections, était suivie d'accidents formidables.

M. Guérin affirme avoir vu une douzaine de ces cas ; cela me paraît bien extraordinaire, et il est le seul, je crois, qui ait jamais rien vu de semblable. A cette époque donc, l'entrée de l'air dans les séreuses saines était mortelle ; elle serait beaucoup moins dangereuse maintenant. C'est un vrai progrès cela !

Comment s'assurer que les accidents sont bien dus à l'entrée de l'air ? Sans qu'il s'introduise dans les cavités, on peut comprendre que des gaz s'y développent dans les foyers de phlegmons. Par exemple, M. Guérin dit qu'il n'y a pas de danger dans l'ascite, parce que les parois suivent dans leur retrait le mouvement du liquide ; mais c'est la même chose dans les phlegmons. Boyer faisait, dans ce cas, la ponction oblique ; c'est bien différent de la ponction sous-cutanée, sans doute ! car, tandis que Boyer pénétrait dans les tissus, à quelque distance du point où il voulait ponctionner profondément, pour que les deux ouvertures ne fussent pas parallèles, M. Guérin, lui, fait un pli ; à la vérité, dans le même but. C'est égal, les appellations étant différentes, les choses doivent l'être aussi.

Je disais que le développement des gaz, au sein de certaines cavités dans lesquelles on pénètre, peut s'expliquer par d'autres causes que l'introduction de l'air. On sait que le voisinage de quelques organes donne au pus des abcès une couleur et une odeur particulières. Ainsi, les abcès de la marge de l'anus ont une odeur et une couleur stercorales qui ont fait

souvent croire à des fistules. Les abcès des parois abdominales sont dans le même cas. Cela s'explique par les phénomènes d'exosmoses bien étudiés par Dutrochet. La diminution de pression, qui résulte de l'évacuation du pus contenu dans un abcès par congestion, peut en imposer aussi, eu égard au développement des gaz, pour l'entrée de l'air dans le foyer. Bien des accidents s'expliqueraient donc, à la rigueur, sans faire intervenir l'air extérieur.

Quant aux instruments, M. Guérin ne veut entendre parler que des siens; il ne veut même pas de la baudruche de Reybard. Il m'a reproché d'avoir voulu rapporter à Dupuytren cet honneur. Rullier a décrit l'appareil dans le *Grand dictionnaire des sciences médicales*. C'est donc à Rullier qu'il doit s'en prendre. Je n'admets pas, au surplus et pour le dire en passant, qu'on doive, ainsi qu'on le soutient trop souvent, rapporter au vulgarisateur ou au propagateur la gloire d'une invention faite par un autre, sur cette raison que le véritable inventeur n'a pas fait tout ce qu'il fallait pour répandre son invention. Cette doctrine est commune cependant, parce qu'elle est commode.

En somme, je ne vois pas ce qui appartient en propre à M. Guérin dans tout ceci.

La méthode sous-cutanée existait de tout temps, en ce sens que, de tout temps, on a redouté le contact de l'air avec les plaies. Son fameux pli, c'est moi-même qui l'ai inventé, ainsi que l'a établi M. Malgaigne, car je l'avais oublié; mais je l'ai publié dans le *Dictionnaire en* 30 *volumes*, en 1836, et M. Guérin n'en a parlé qu'en 1839 et 1840.

La seringue est à tout le monde, et il ne veut pas de baudruche.

Je lui répète toujours la même, chose, parce qu'il nous dit toujours la même chose comme dans la comédie.

Quant à sa maxime qu'il vaut mieux vivre réellement vingt ans de plus que cent ans dans l'histoire, c'est une affaire de goût, et là-dessus il ne faut pas discuter.

M. J. Guérin. Puisque M. Velpeau demande du nouveau,

je me bornerai simplement à lui apprendre ce que, depuis trente ans, il se refuse à comprendre, à savoir : que l'*organisation immédiate*, conséquence de la méthode sous cutanée, n'est pas du tout la même chose que la réunion par première intention. Cette dernière ne se fait que par accollement exact des deux surfaces saignantes, et au moyen de l'inflammation adhésive, comme disait Hunter ; tandis que l'organisation immédiate a eu lieu entre des surfaces séparées par 3 ou 4 centimètres et sans nulle inflammation. J'ai dit.

— M. Velpeau: De ce que Hunter a dit une chose, ça ne suffit pas. Tous les chirurgiens reconnaissent que la réunion se fait par épanchement de lymphe plastique, sans inflammation, dans les plaies des tendons, pour ne citer que cet exemple.

— M. Auzias-Turenne donne lecture d'un mémoire intitulé : *Coup d'œil sur les virus au double point de vue du perfectionnement de la vaccine et de la prophylaxie du choléra.* En voici les conclusions :

1° Les virus forment une famille pathogénique, et les maladies virulentes une famille pathologique naturelle.

Les virus diffèrent principalement des parasites par les modifications spécifiques qu'ils impriment aux organismes. Ils diffèrent principalement des venins par leur reproduction et leur multiplication dans les organismes qu'ils attaquent. Ils diffèrent principalement des miasmes par l'immunité qu'ils confèrent aux organismes.

3° Les virus et les maladies virulentes ont une intensité variable.

4° Les virus sont susceptibles de présenter des modalités différentes.

5° Ils peuvent dégénérer ou se régénérer, suivant les terrains, le mode d'ensemencement ou d'insertion, les moments de la récolte, la manière de les utiliser ou d'en subir l'action, et par d'autres circonstances moins importantes.

6° Les Virus sont transmissibles et prolifères ; les uns par contagion, les autres par contagion et infection réunies.

7° Les virus contagieux ont une existence intra-organique

plus durable que les virus infectieux. Ceux-ci ont une partie plus ou moins longue de leur existence qui se passe en dehors d'un organisme.

8° Dans l'impossibilité où nous sommes d'anéantir les virus, faisons tous nos efforts pour parvenir à les subjuguer et à les utiliser.

9° Chaque virus a son terrain propre dans lequel il n'est pourtant pas rigoureusement interné.

10° L'action de tout virus suppose une incubation d'une durée ordinairement en rapport direct, soit avec la longueur de la vie intra-organique de ce virus, soit avec son intensité. On nie souvent l'existence de cette incubation quand elle est très-courte et quelquefois quand elle est très-longue; dans le premier cas, on n'a pas le temps, et, dans le second, la patience de les constater.

11° Les virus donnent lieu à des symptômes locaux et à des symptômes généraux successifs. On méconnaît également ces derniers quand ils viennent très-vite ou très-lentement, trop tôt ou trop tard, et surtout quand ils durent peu.

12° Telle succession de phénomènes qui exige un an dans l'évolution de la syphilis, s'accomplit en un jour dans l'évolution du choléra. C'est en partie pourquoi on ne peut éteindre la syphilis, tandis que les épidémies du choléra s'éteignent d'elles-mêmes.

13° Le renouvellement incessant d'une partis des habitants d'une grande ville est la principale raison pour laquelle le choléra y règne plus longtemps que dans les petites localités. La maladie, en outre, n'étend pas en même temps sa fureur sur tous les quartiers d'une grande ville.

14° Enfin, les virus créent l'immunité contre eux-mêmes, c'est-à-dire l'invulnérabilité contre leurs propres coups.

Cette propriété est la pierre angulaire de leur prophylaxie et de leur traitement.

C'est le plus précieux filon, la plus brillante perspective de la médecine des maladies spécifiques. (Comm. MM. Grisolle et Ricord.)

Séance du 10 octobre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

A l'occasion du procès-verbal, M. Gibert revient en quelques mots sur la communication de M. J. Guérin relativement à la diarrhée prémonitoire. Selon M. Gibert, il existe un signe constant, infaillible et facile à saisir, qui distingue la diarrhée prodromique des diarrhées ordinaires, bilieuses, inflammatoires, si fréquentes à ce moment de l'année. Tandis que, pour ces dernières, la langue est rouge, sèche et pointue, elle est toujours large, pâle, humide, blanche et recouverte d'un enduit muqueux dans les diarrhées prémonitoires.

M. Gibert ajoute qu'à l'asile de la Providence, maison de refuge pour les vieillards, chaussée des Martyrs, à Montmartre, trois cas de choléra mortels, l'un en dix heures, l'autre en onze heures et le troisième en vingt-quatre, ne furent précédés d'aucune diarrhée.

M. Gibert ne prétend pas nier les observations rapportées à ce sujet par M. Guérin ; mais, enfin, il faut savoir accepter les faits tels qu'ils se présentent. Or, l'absence de toute diarrhée, de tous symptômes prodromiques peut être souvent constatée, et, pour sa part, M. Gibert en a fréquemmens pris note dans les salles de l'hôpital Saint-Louis et sur un assez grand nombre de malades.

— M. le ministre de l'instruction publique transmet un mémoire de M. le docteur Monot, médecin à Montsauche (Nièvre), sur l'industrie des nourrices et la mortalité des petits enfants. (Comm. MM. Jacquemier et Blot.)

—M. le ministre du commerce transmet de nombreux documents relatifs au traitement du choléra.

Un rapport sur le concours de vaccine dans le département de la Gironde, pour l'année 1864, par M. Gintrac. (Comm. de vaccine.)

— La correspondance non officielle comprend une note de M. Trideau, médecin à Andouillé (Mayenne), sur une médication rationnelle de l'angine couenneuse et du croup d'emblée

par le baume de copahu et le poivre de cubèbe. (Comm. MM. Bergeron et Delpech.)

— M. le président annonce la mort de M. Trébuchet, associé libre.

M. le secrétaire annuel donne lecture, sur l'invitation de l'Académie, du discours prononcé par M. Chevallier sur la tombe de son collègue et ami, au nom de l'Académie.

Cette lecture est accueillie par des applaudissements.

— M. Civiale donne lecture d'une observation de taille combinée avec la lithotritie.

— M. le docteur A. Le Roy de Méricourt lit une note ayant pour but de signaler l'identité probable de l'*acrodynie* et de la *trichinose*. Empruntant les expressions textuelles qui ont décrit, d'une part, l'épidémie singulière qui a régné à Paris (1828-1829); de l'autre, les accidents produits par les trichines, en Allemagne, dans ces dernières années, M. de Méricourt établit un tableau comparatif des symptômes, du mode d'invasion, de la marche, de la durée et des terminaisons des deux maladies.

S'appuyant sur les caractères communs et si frappants que cette étude fait ressortir, M. de Méricourt croit pouvoir formuler les conclusions suivantes :

1° Les nombreuses analogies qui existent entre les phénomènes morbides décrits sous le nom d'*acrodynie*, et les accidents produits chez l'homme par les trichines vivantes, sont de nature à faire supposer que l'*acrodynie* et la *trichinose* pourraient bien n'être qu'une seule et même maladie.

2° En présence des accidents caractéristiques de l'*acrodynie*, il y aurait lieu désormais de rechercher avec soin si la présence des trichines dans les muscles des malades ne viendrait pas confirmer ce que l'analogie des symptômes permet, dès à présent, de soupçonner.

M. de Méricourt termine en disant : « Je puis me tromper ; il peut se faire que l'observation microscopique ne vienne pas réaliser mes prévisions ; mais, si elles étaient reconnues exactes, on comprend toute l'importance qu'acquerrait cette

donnée étiologique au point de vue de la prophylaxie d'une maladie épidémique contre laquelle la science est restée désarmée.

— M. Devilliers expose sommairement un fait d'avortement provoqué à 5 mois de grossesse chez une femme rachitique dont le bassin présente une conformation particulière et rare.

Appelé par les docteurs Mézière et Boys de Loury, pour examiner cette femme, il vit une naine qui ne mesurait que 1 mètre 2 centim. de hauteur et présentait tous les caractères du rachitisme le plus prononcé. La colonne vertébrale offrait deux courbures en sens opposé : l'une supérieure, à concavité antérieure et gauche ; l'autre inférieure, à concavité postérieure et droite ; les extrémités pelviennes, fémurs et tibias, étaient incurvées aussi en deux sens opposés, de manière à représenter exactement la forme de la lettre X. Mais ce que la fille Louise X... présentait surtout de remarquable, c'était la conformation du bassin, lequel paraissait extérieurement petit, même relativement à la petite taille de la femme. Les pubis n'offrent qu'une saillie modérée ; les hanches sont très peu saillantes, la droite surtout, qui est complétement effacée et déprimée dans toute sa moitié postérieure ; l'examen interne fait constater l'existence d'un rétrécissement considérable du détroit supérieur et d'une partie de l'excavation ; rétrécissement plus prononcé dans le sens du diamètre bis-iliaque par suite d'une saillie osseuse que l'on rencontre sur la paroi latérale gauche du bassin, et qu'un examen attentif permet de reconnaître pour être l'angle sacro-vertébral et la partie supérieure du sacrum. Ici, en effet, les dernières vertèbres lombaires et les premières pièces du sacrum ont subi une torsion de gauche à droite sur leur axe et en même temps une forte incurvation en avant. Cette déformation singulière donne à l'ensemble du détroit supérieur et d'une partie de l'excavation la forme d'un croissant dont le milieu de l'arc rentrant, correspondant au milieu de l'angle sacro-vertébral, regarderait la cavité cotyloïde droite, tandis que la pointe droite du croissant atteindrait à la ligne médiane en arrière, la pointe gauche restant sur un plan plus antérieur à gauche de la femme. On dirait, enfin, que, si l'on suppose les os du bassin ramollis et les deux os pu-

bis et l'os iliaque gauche maintenus dans leur situation normale, une pression a été exercée, d'une part, sur l'os et surtout sur la crête iliaque droits, en même temps qu'une torsion de gauche à droite et d'arrière en avant a été imprimée aux parties inférieures de la colonne lombaire et supérieure de l'os sacrum. Il est résulté de cette viciation du bassin un rétrécissement considérable qui a porté à 43 millimètres le diamètre s'étendant du milieu de la saillie sacro-vertébrale à un point correspondant à l'éminence iléo-pectinée du côté droit, les autres diamètres pris de cette saillie aux différents points du détroit supérieur n'offrant que de 40 à 35 et 25 millimètres d'étendue. Ces mesures internes ont été prises avec le doigt et avec l'intro-pelvimètre bilatéral que M. Devilliers a présenté il y a plusieurs années à l'Académie. Quant au détroit inférieur du bassin de la fille L. M..., il ne présente pas de rétrécissement à noter ; mais les mesures des diamètres, prises à l'extérieur, indiquent une diminution considérable en les comparant à celles des bassins normaux.

Dans des conditions semblables de rétrécissement du bassin, le parti à prendre ne pouvait être douteux ; l'avortement provoqué était la seule ressource préférable de beaucoup à l'opération césarienne. La fille L. M... se trouvait au terme de 5 mois environ. Pour provoquer le travail, M. Devilliers eut recours à la dilatation au moyen d'un appareil analogue à celui de M. Tarnier, qu'il n'avait pas sous la main, et qu'il construisit extemporanément à l'aide d'une petite vessie en caoutchouc attachée à l'extrémité d'une sonde en gomme, et qui fut dilatée graduellement avec de l'eau tiède et à un degré déterminé par l'échelle marquée sur la tige de la seringue à injection ordinaire. Les premières douleurs régulières se manifestèrent dix-huit heures après la première application du dilatateur, qui avait été porté à 6 centimètres de diamètre. Le travail marcha régulièrement, et, le lendemain, on put saisir l'extrémité pelvienne du fœtus qui se présentait, et procéder à son extraction. Mais lorsque la tête dut s'engager entre les bords du détroit supérieur, les tissus du col et les ligaments vertébraux se déchirèrent, et la tête resta dans l'utérus.

Profitant alors de la présence du cou, dont les vertèbres se sentaient au détroit supérieur, M. Devilliers introduisit à travers le canal vertébral un fil de fer recourbé, et s'en servit pour broyer la

matière cérébrale; puis il attendit, pendant six heures, le résultat que pourraient amener les contractions utérines. Celles-ci, malheureusement, s'affaiblirent, cessèrent, et il fallut chercher à extraire la tête; mais le degré du rétrécissement du bassin ne permettait que d'introduire un ou deux doigts sur leur plat, ou d'employer des pinces à dents et à érignes, moyens qui n'aboutirent qu'à obtenir la disjonction des arcs vertébraux. C'est alors que, comptant sur l'évacuation de la matière cérébrale et sur le degré peu avancé d'ossification des os du crâne, M. Devilliers eut l'idée de passer derrière la femme, d'appliquer la paume des deux mains sur le fond de l'utérus à travers les parois abdominales, et d'exercer une pression graduée, mais assez vive, sur la tête du fœtus, qui fut écrasée contre les parois du détroit supérieur, se moula sur elles, s'y engagea et fut chassée au dehors avec le placenta. Les suites de couches ne présentèrent rien de particulier à noter, et la femme se rétablit.

M. Devilliers attire l'attention de l'Académie, d'abord sur le degré et surtout sur la forme particulière du rétrécissement du bassin de la fille L. M... On trouve bien dans les annales de la science des bassins rachitiques autant et plus rétrécis que celui de cette femme, entre autres, celui qui a été décrit dans l'ouvrage de Nægele, dont M. Danyau a donné une traduction avec des notes intéressantes; dans ce bassin, en effet, les diamètres offraient de 13 à 30 millimètres seulement. La fille Julie Gros, que Cazeaux, le professeur P. Dubois et Lenoir firent avorter successivement, et qui a été l'objet de la discussion académique sur l'avortement provoqué, n'offrait qu'un rétrécissement de 50 à 60 millimètres. Mais M. Devilliers n'a trouvé que dans les collections si riches de l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris un bassin ayant beaucoup de ressemblance, quant à la forme du détroit supérieur, avec celui de la fille L. M... qu'il a opérée, bassin offrant un rétrécissement bilatéral en forme de croissant, l'angle sacro-vertébral formant, pour ainsi dire, la paroi latérale gauche du détroit supérieur. Dans des recherches présentées jadis à l'Académie, il avait démontré qu'il était très rare que le bassin de la femme présentât une régularité parfaite entre ses deux moitiés, et que le milieu de l'angle sacro-vertébral correspondît exactement au milieu de la symphyse pubienne; que l'un des résultats les

plus curieux de cette irrégularité était que, dans plus de la moitié des cas, le diamètre oblique gauche offrait plus d'étendue que le droit. Mais cette déviation de l'angle sacro-vertébral s'est montrée au plus haut degré possible chez la fille L. M...

Quant au procédé qu'il a employé pour provoquer les contraction utérines, c'est celui de la dilatation par un appareil semblable à celui de MM. Lépine et Moyne, de Dijon, qu'il a fait connaître précédemment à l'Académie. Seulement, pour échapper au reproche fait à cet appareil par M. Depaul, au sujet du degré excessif et inconnu de dilatation qu'on risquait de lui donner, M. Devilliers a dilaté l'ampoule de caoutchouc avec une seringue à tige graduée, dont 1 degré 1/2 donne 4 centim. de dilatation ; 2 degrés 1/2, 5 centim ; 3 degrés, 6 centim.; 3 degrés, 6 centim.; 5 degrés, 7 centim. 1/2, etc. A l'aide de ce moyen si simple, on sait parfaitement ce que l'on fait, et l'on a vu que les premières douleurs régulières se sont développées au bout de dix-huit heures d'application et à un diamètre de 6 centimètres de l'ampoule en caoutchouc. C'est un nouvel exemple en faveur de l'efficacité et de l'innocuité des appareils dilatateurs du col de l'utérus.

M. Devillers rappelle enfin les deux procédés que, dans l'impossibilité où il était d'introduire des instruments comme le céphalotribe, et de les faire agir, il a été contraint d'employer pour extraire la tête du fœtus restée dans l'utérus, c'est-à-dire le broiement de la matière cérébrale à travers le canal vertébral et l'écrasement de la tête fœtale contre les bords du détroit supérieur par la pression sur elle exercée à l'aide des deux mains à travers les parois abdominale et utérine, et sans aucun accident pour la femme.

— M. Depaul trouve que M. Devilliers a donné un dessin bien précis du bassin d'une femme dont, heureusement, il n'a pas fait l'autopsie. Quelque soin qu'on apporte à l'exploration d'un bassin, on n'est pas rigoureusement sûr de ses dimensions, qu'on ne peut constater qu'à l'aide du doigt.

M. Devilliers a cru devoir, à l'aide des mains, engager la tête du fœtus dans le détroit supérieur, de haut au bas. Cette manœuvre a réussi, c'est très-bien. Mais, en général,

M. Depaul ne croit pas qu'il faille procéder ainsi.. Il préfère opérer par les voies naturelles, c'est-à-dire par le vagin ; avec un crochet, on aurait attiré la tête à l'extérieur, probablement sans trop de difficultés.

Quant aux instruments employés, M. Depaul déclare que celui de M. Tarnier est le plus avantageux de tous (il consiste en une ampoule de caoutchouc qu'on peut dilater dans le col ou au-dessus du col.)

A propos de cet instrument, M. Depaul dit que, tout excellent qu'il soit, il n'est pas infaillible cependant. Chez certaines femmes qui ont la matrice aussi peu irritable que possible, quand la dilatation est faite, l'ampoule tombe dans le vagin, le col se contracte, et tout rentre dans l'ordre ; il faut recommencer, etc. Les douches utérines rendent de rapides services dans ces cas.

—M. Devilliers répond, en quelques mots, qu'il tient l'instrument de M. Tarnier pour très-bon. Mais on se sert de ce qu'on a sous la main.... Quant au dessin que M. Devilliers a mis sous les yeux de l'Académie, il n'y attache pas plus d'importance qu'il ne faut. Toutefois il a pris assez de soin pour mesurer les différents diamètres, et il y est revenu, à tant de reprises, qu'il croit être sûr qu'il ne s'est pas écarté beaucoup de la réalité.

M. Devilliers n'a eu l'idée de faire subir à l'utérus une pression, — assez peu énergique, d'ailleurs, — pour engager la tête dans le détroit supérieur, qu'après avoir essayé en vain d'agir par le vagin. Il s'agissait de suppléer, aux contractions absentes de l'utérus, et il n'a fait en cela qu'imiter la manœuvre instinctive de beaucoup de femmes.

— La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Institut de France.

Séances de septembre.

La correspondance contenait des descriptions nombreuses sur des remèdes contre le choléra. Nous saisisons cette occasion pour dire à nos lecteurs qu'ayant demandé à un académicien l'une de nos sommités médicales)s'il y avait lieu de croire à la présence de cette maladie dans la capitale, nous avons eu une réponse entièrement négative. Ainsi il ne faut attribuer le grand nombre de lettres envoyées sur ce sujet qu'à l'appât du prix Bréanr, dont la valeur est de 100,000 fr.

A cette occasion, M. Coste a cru devoir faire quelque observations que nous allons reproduire.

Il me semble, a-t-il dit, qu'au milieu de cette pluie de mémoires, qui tous ne renferment que des hypothèses, aucun des auteurs n'a cherché à analyser l'air, et ne s'est assuré si dans l'eau il y avait des animaux microscopiques. Tout ce que ces auteurs disent sur le traitement à faire, sont des méthodes dont la plupart ont été vainement employées dans toutes les contrées où l'épidémie s'est produite. J'ai eu, pour ma part, ajoute M. Coste, l'honneur d'accompagner M. d'Elbek, en 1832, dans son voyage en Irlande, et j'ai pu apprécier l'action de ces remèdes. Mais la science est appelée à agir sur les lois de la vie d'une façon incontestable aujourd'hui. Il faudrait profiter des lumières nouvelles de la physiologie pour tenter des expériences sur le choléra. Les progrès de cette science sont poussés si loin que,à l'aide de certains agents physiologiques introduits dans l'organisme, au moyen du curare, par exemple, on arrive à supprimer le mouvement et à le rétablir tour à tour. Le chloroforme arrête la sensibilité et laisse apprécier ce qui se passe, quoique la douleur ait cessé. D'un autre côté des substances suspendent la sensibilité ou le mouve-

ment dans un organe spécial. Voilà donc une action des agents extérieurs que la science peut introduire dans l'organisation de manière à la modifier profondément, en ce qui constitue la vie essentielle, la vie nerveuse. Ne serait-il pas possible d'instituer des expériences qui, s'adressant directement aux sujets atteints du mal, montreraient les modifications que l'on pourrait apporter dans leur organisme ? Il y aurait lieu de nommer une commission pour réaliser ces vues ; il ne manquerait pas q'hommes qui se dévoueraient à l'accomplissement d'une pareille tâche : c'est le seul moyen d'empêcher l'Académie d'être envahie par des communications nombreuses.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TRAITEMENT DU CANCER ÉPITHÉLIAL PAR LE SUBLIMÉ.

Bien des fois on a cherché un spécifique du cancer, et si quelques médecins ont cru le découvrir, l'expérience a démontré que jusqu'à ce jour ce médicament tant désiré, si impatiemment attendu, est encore à trouver. Un des élèves de M. Kuss, de Strasbourg, M. Sénart, croit avoir trouvé dans le bichlorure de mercure un spécifique de la variété de cancer désignée sous le nom d'*épithlioma*. Cette opinion est basée sur deux faits :

Dans le premier, il s'agit d'une femme de soixante-huit ans, qui portait vers la région externe de l'avant-bras gauche un ulcère dont la partie centrale était déprimée, à bords taillés à pic, et recouverte de bourgeons charnus et sécrétant une sanie fétide. M. le professeur Kun fit panser la surface malade avec un plumasseau trempé dans une solution de sublimé au, 1,50, après avoir préalablement lavé la plaie par un bain alcalin. Après quatre mois de traitement par le bichlorure mercurique, la guérison était complète, l'excavation comblée et la peau redevenue complétement libre.

Dans le second fait, il est question d'un officier, âgé de trente-sept ans, qui présentait une tumeur en forme de champignon à la pointe du pied gauche. Après un traitement infructueux par le sulfure et l'iodure de potassium à l'intérieur institué par M. Leuret, le pansement avec une solution au centième, puis au soixantième, puis au quarantième de bichlorure mercurique, fit diminuer la tumeur de près d'un tiers et ne laissa plus suinter de sang noir au grattage. Malheureusement le malade fut perdu de vue.

Nous ne pouvons pas ne pas faire remarquer que deux observations, dont l'une n'est pas complète, ne sont pas suffisantes pour émettre l'assertion que le sublimé est un spécifique du cancer épithélial. (*Archives de médecine.*)

NOUVELLES.

NOUVELLES DU CHOLÉRA A PARIS.

Les journaux s'accordent à dire que l'épidémie de choléra s'évit avec très peu d'intensité; nous ajoutons qu'il faut que ses rigueurs dans le midi aient produit chez nous assez d'appréhension pour que nous appelions à Paris choléra épidémique ou épidémie de choléra les quelques cas qu'on y a comptés.

Avant hier, celui de nos journaux qui se pose comme le mieux renseigné, résumait le désastre, depuis le début du fléau dans la grande cité, en trois cent morts au total.

Or prenez qu'il y ait un mois ou trente jours depuis l'invasion de l'épidémie et de la première de ses trois cents victimes : soit 10 par jour ; ajoutons ensuite que le chiffre quotidien de dix morts se prélève sur une population de deux milions d'habitants, et vous aurez la proportion d'une ville de deux cent mille âmes qui aurait un cas de mort cholérique par jour.

Le problème demande si un tel résultat permettrait de soupçonner dans cette ville, la présence vraie d'une maladie telle que le choléra à l'état épidémique.

Je ne veux point compter les erreurs de diagnostic que l'on commet entre cas semblables lorsque l'esprit médical est sous l'impression d'une préoccupation pathologique.

Tel était l'état actuel de la question à l'ordre du jour; la semaine a été encore heureusement moins fournie. Mais à la manière dont les imaginations se sont emportées, il faudrait avoir plus peur de la peur que du choléra, s'il venait, comme dans les précédentes épidémies, nous faire une plus réelle visite.

Le temps n'est pas à la force morale, il faut bien le constater ; et le soi-disant progrès qui imprime, dit-on, son cachet à toute chose nous paraît bien en défaut sous le rapport du courage. Cet homme si libre que nous fait la libre science du temps nous semble bien pusillanime.

Nous donnons ce sujet de réflexion au moraliste; il en tirera peut-

être la conséquence que ce ne sont pas les doctrine matérialistes qui font les grandes âmes

Dr SALES GIRONS.

CHOLÉRA DANS LE MIDI DE LA FRANCE.

L'épidémie dans le midi de la France faiblit. Marseille même a suspendu depuis deux jours son bulletin mortuaire ; c'est de bon augure pour la terminaison du fléau.

Toulon fournit au contraire un chiffre plus élevé ; mais le fait s'explique par la rentré en masse des habitants qui sont revenus chez eux après une fuite désespérée.

A Arles et à la Seyne, l'épidémie est en décroissance; mais la même cause qu'à Toulon doit donner les mêmes effets. La statistique ne s'y méprend pas.

Dans les autres villes du midi l'émotion se calme devant une réalité moins cruelle ou moins menaçante.

DERNIÈRES NOUVELLES DU CHOLÉRA. — Nous avons à signaler une diminution considérable de cas et de décès de choléra dans les premiers foyers de l'épidémie, c'est-à-dire dans le 17e et dans le 18e arrondissement. Dans le 17e, notamment, dans cette partie des Batignolles qui s'étend vers Clichy et vers Saint-Ouen, le choléra ne fait plus que de rares victimes. Par contre, il a fait sentir son influence dans les arrondissements situés à l'Est. L'hôpital Saint-Antoine a reçu plusieurs malades venant du faubourg de ce nom et des quartiers environnants. L'hôpital Sainte-Eugénie, consacré aux enfants, a été jusqu'ici peu éprouvé.

Le 13e arrondissement (Montrouge) est resté jusqu'ici indemne du fléau.

Des cas très-rares sont signalés dans l'arrondissement de Sceaux : ils sont plus nombreux dans l'arrondissement de Saint Denis.

Dans le centre de Paris, les malades reçus dans les hôpitaux n'affectent pas de provenance spéciale. C'est l'Hôtel-Dieu qui en renferme le plus grand nombre. Les journées de lundi, de mardi et de mercredi derniers ont été les plus fâcheuses. Hier jeudi, les conditions ont été meilleures, et aujourd'hui, au moment où nous allons mettre sous presse, nos renseignements accusent une tendance à la diminution.

Sur ce qui se passe en dehors des hôpitaux, nous n'avons que des données très-vagues, et dans l'absence de chiffres officiels que l'Ad-

ministration ne communique à personne, nous ne pourrions faire que des conjectures. Ces conjectures seraient favorables à l'opinion que nous émettions dans notre numéro de mardi dernier, à savoir, que l'épidémie actuelle ne procède pas par ces explosions funestes de 1832 et de 1849, et présente plus d'analogie avec l'épidémie de 1853-54, qui fut caractérisée par la lenteur de ses envahissements.

Il faut dire aussi que la population avertie, les malades se rendent plus vite à l'hôpital après les premières atteintes de la diarrhée prodromique.

L'ouverture du concours pour la nomination *à deux cents places* d'élèves externes en médecine et en chirurgie, dans les hôpitaux et hospice, civils de Paris, aura lieu le 26 octobre 1865, à *quatre heures précises*, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique, avenue Victoria, 3, à Paris.

Les élèves qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exeptés, de une heure à trois.

L'article 53 du règlement a été modifié de la manière suivante :

Tout étudiant qui se présente au concours ouvert pour les places d'élèves externes doit être âgé de 18 ans au moins et de 25 ans au plus. Il doit produire:

1° Son acte de naissance 2° un certificat de vaccine, 3° un certificat de bonne vie et mœurs, délivré par le maire de la commune où il est domicilié; 4° le certificat d'une inscription au moins, prise à l'une des Facultés de médecine.

Néanmoins, les étudiants qui se présenteraient sans pouvoir encore produire ce dernier certificat seront inscrits provisoirement, sous la réserve de justifier de la prise d'une inscription avant l'ouverture du concours.

Toutefois l'élève qui atteindra 25 ans avant l'expiration de ses fonctions pourra, si sa conduite n'a donné lieu à aucune plainte, être autorisé à concourir de nouveau pour l'externat, et si les épreuves du concours sont favorables, être prorogé dans ses fonctions d'externe jusqu'à 28 ans, de telle sorte qu'il puisse conserver la faculté de se présenter au concours de l'internat jusqu'à la limite d'âge fixée par le règlement.

— Le Dr Jacquemet, professeur agrége à la Faculté de médecine de Montpellier, qui était allé spontanément au milieu de l'épidémie de Toulon pour se rendre utile soit aux étudiants de Montpellier excédés de fatigue, soit aux cholériques de la ville, a été lui-même atteint par le fléau. Pris à temps, et traité énergiquement, il a passé en quelques heures de la période algide à la période de réaction et a pu retourner à Montpellier. Nous sommes heureux d'annoncer aujourd'hui que sa convalescence est en bonne voie, et que tout fait prévoir un prochain rétablissement.

— On annonce que M. le directeur de l'assistance publique ayant convoqué la commission des médecins des hôpitaux, dans le but de prendre les mesures nécessaires en cas d'imminence épidémique, cette commission a voté à l'unanimité la séparation des cholériques des autres malades.

— M. le docteur H. Roger vient de faire don aux associations médicales de bienfaisance, d'une somme de 500 fr. ainsi répartie : 200 fr. à l'Association générale, 200 à la Caisse des pensions viagères, et 100 à l'Association des médecins de la Seine.

STATUE DE JENNER. — M. Adde Margras, de Nancy, notre confrère de Paris, nous adresse la copie d'une lettre, qu'il a écrite au président de la Société des sciences industrielles pour revendiquer la part qui lui revient fort légitimement dans l'idée d'une statue à élever à Jenner.

M. Adde Margras n'a pas été seulement le promoteur de la souscription instituée à cet effet; il en a été le premier souscripteur, ce qui devait être si on se rappelle les travaux et l'estime qu'il a voués à la propagation de la vaccine.

Nous ne savons pas si en effet, les historiens intéressés laisseront dans l'ombre le nom de notre confrère à propos de cette statue ; ce que nous savons positivement, c'est qu'en entrant comme membre dans la Société des sciences industrielles, il émit la proposition de rendre cet honneur à la mémoire de Jenner, et que la souscription partit de là pour aboutir au succès.

Congrès médical de Bordeaux.

L'espace nous fait défaut dans ce cahier pour dire un mot du *Con-*

grès médical de Bordeaux et de la visite que ses membres ont été invités à faire dans cette charmante ville d'hiver qu'on appelle Arcachon. Nous attendons aussi de mieux connaître la savante communication faite par M. le Dr Hameau, sur la climatologie de ces parages.

Prix Barbier.

M. le Dr Guillon vient d'adresser une lettre à ce sujet, à M. le président de l'académie de médecine :

Nous donnerons cette lettre dans le prochain cahier.

NÉCROLOGIE.

Le docteur Tourrette.

Nous nous sommes fait un devoir de citer les noms de ces généreux élèves de Montpellier qui se sont disputé l'honneur d'aller prêter secours à nos confrères d'Arles, de Toulon, etc. Les beaux exemples ne feront jamais défaut en France. Mais nous trouvons qu'on n'a pas été en proportion aussi juste dans nos journaux à l'endroit de l'un de nos confrères de Paris, qui pouvait y attend.e l'épidémie et qui, lui, est allé au devant en partant pour Toulon sans autre raison que celle d'avoir cru trouver un remède au mal.

Nous voulons parler du docteur Tourrette qui se croyant l'auteur du traitement du choléra par l'eau à l'intérieur, n'attendait que l'occasion d'en démontrer l'efficacité. C'est avec ce noble sentiment qu'au plus fort de l'épidémie il quitte Paris, sa bonne clientelle, sa femme et deux enfants et arrive à Toulon.

A peine y est il que le choléra le gagne avec une violence telle que sa propre médication n'a pas le temps de lui être appliquée; il meurt.

Honneur aux médecins de Toulon qui ont apprécié son zèle pour la science qui se confond avec l'humanité. Recueilli à l'hôpital militaire comme un vrai soldat de la médecine, il est parti pour sa dernière demeure, accompagné de tous les confrères de la cité.

Qu'il nous soit permis de reproduire avec une véritable émotion les paroles dignes de la circonstance qu'a prononcées M. le prof. Roux sur sa tombe.

Dimanche au soir, à Toulon, une assistance religieuse suivait en silence les obsèques de M. le docteur Tourrette, récemment arrivé dans cette ville, dans le but de traiter les cholériques par une méthode qu'il avait préconisée, *l'eau froide*.

Il est mort frappé par la maladie régnante peu de jours après son arrivée.

Les médecins de Toulon ont donné un témoignage de leur vive sympathie pour le dévouement désintéressé du docteur Tourrette, qui avait quitté Paris et sa famille pour aller au secours de notre population décimée par le fléau.

M. le Dr J. Roux, directeur du service de santé de la marine, se rendant l'interprète de ses confrères, a prononcé les paroles suivantes :

Messieurs,

Nous accompagnons à sa dernière demeure un estimable confrère de l'ordre civil qui au début de sa carrière, avait appartenu à la marine, au port de Brest.

Le docteur Tourrette (Léonce,) âgé de 69 ans, exerçait honorablement la médecine à Paris, lorsque, touché des ravages que faisait à Toulon le choléra, il a spontanément quitté sa famille pour venir offrir le concours d'un traitement auquel il avait foi.

Soudainement atteint du mal qu'il venait combattre, il est mort dans notre hôpital où il avait reçu l'hospitalité que méritait son dévouement.

Lorsque dans une épidémie, un médecin périt au sein des populations où il exerçait sa noble profession, il tombe sur la brèche, victime du devoir; mais quand abandonnant sa demeure paisible, il accourt volontairement et succombe au fléau qu'il espérait conjurer pour tous, il fait plus que le devoir. Messieurs, il meurt pour l'humanité.

Que notre généreux confrère emporte dans la tombe et nos regrets et notre admiration!

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.
AUTORISÉ PAR CIRCULAIRE SPÉCIALE DU MINISTRE.

S'emploie dans tous les cas où le ferrugineux sont indiqués; il ne noirci 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 simple. Titrant un gramme d'alcaloïde et 12 grammes d'extratif par 1,000 grammes. — **Tonique. — Fébrifuge.**

Vin de quinquina iodé. Contient 0,05 d'iode *pur* à l'état latent par 30 grammes de vin titré. — **Scrofule. — Lymphatisme. — Phthisie.**

Vin de quinquina ferrugineux. Contient 0,10 de sel ferreux par 30 grammes de vin. **Chlorose. — Anémie.**

Ces Vins, qui contiennent en outre de la *diastase*, sont facilement assimilables, ne constipent jamais, inaltérables, très-agréables au goût, d'une richesse inconnue jusqu'ici, ils offrent les avantages qui s'attachent à l'emploi des préparations chimiquement définies.

Dépôt général, E. FOURNIER et Cie, 26, rue d'Anjou-St-Honoré, 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, le, 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 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 Clich , 45; faubourg Saint-Honoré, 177; rue du Bac, 86; et dans toutes les Pharmacies en France et à 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 cachet BOUDAULT et la signature :

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

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863.

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

Rue de Grenelle-St-Germain, 13, à Paris

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

31 Octobre 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Le Choléra à Paris;

SES CHIFFRES, — SON TRAITEMENT PAR LA DIÈTE ET PAR LA THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

Par le Dr **SALES-GIRONS.**

Notre publicité de quinzaine nous laisse le regret de ne pouvoir suivre au jour le jour la marche de l'épidémie cholérique qui vient d'envahir la grande cité; mais si les *journaux* ont cet avantage sur les *revues* dans des temps exceptionnels comme ceux-ci, les revues ont dans les temps ordinaires sur les journaux des avantages que nous n'avons point à signaler à nos lecteurs.

Ainsi vingt-quatre heures après la publication de notre dernier cahier, ce que nous y donnions comme problématique sur l'existence de cette épidémie n'était devenue qu'une trop cruelle réalité. Le chiffre de trois-cents morts dans les dix premiers jours d'octobre avait fait place à des chiffres de cent, cent-cinquante et deux cents décès par journée. Il fallait bien ouvrir les yeux à la lumière.

Mais nous maintenons notre critique touchant la terreur que ces nombres inspirent, et nous disons qu'elle n'est pas justifiée, s'ils s'arrêtent-là. Or nous savons qu'ils n'ont été dépassés qu'une journée de la semaine dernière, le 16 ou 17 octobre, qui a été marquée par 257 décès.

Depuis lors les chiffres n'ont plus atteint le nombre deux-cents, quoique, peut-être, les cas de choléra se soient multipliés ; ce qui est de bon augure, puisqu'ils sont dès-lors moins graves ou moins mortels.

Or, sur une population de deux millions d'habitants, deux-cents décès, ne donnent qu'un par dix-mille. Une ville de quatrième ordre, avec une pareille mortalité n'aurait pas tant raison de trembler et encore moins de crier à l'épidémie.

On sait que la malheureuse ville de Toulon a approché un jour de cent décès cholériques ! Faites le calcul proportionnel et vous trouverez qu'avec une pareille épidémie, la ville de Paris aurait à fournir à la mort un contingent quotidien de sept à huit mille et plus.

Dieu nous garde d'une semblable proportion !

Tout cela pour dire que le chiffre de deux-cents, qui afflige la ville de Paris, ne devait point jeter l'épouvante dans les esprits et l'émotion dans les organismes.

Il eût été à désirer que l'Administration, publiant ses bulletins de tous les jours, les eût accompagnés de temps à autres de remarques aussi tranquillisantes que celles qui résultent de l'énorme population de la ville de Paris.

Je sais ce que notre calcul proportionnel perd de sa valeur devant l'observation qui constate que la mortalité ne s'est pas également répartie sur la surfacce de la grande ville, mais qu'elle a frappé avec une préférence vraiment épidémique sur tel ou tel arrondissement.

Nous n'avons pas dit qu'il n'y a pas lieu d'appeler épidémie ce que nous voyons ; nous soutenons que cette épidémie qui, pour les plus mauvais jours, a pris un tribut de 16 et 17 morts sur des arrondissements de 70 à 100 mille âmes, n'expliquera pas le trouble actuel des esprits.

Il y a autre chose dans notre frayeur. Il y a que la vie c'est tout, et que la mort c'est le néant! L'esprit du temps est à la matière; il faut être conséquent.

Ces appréhensions exagérées auront eu cependant leur

effet utile : de la part de l'Administration supérieure, jamais le zèle de l'assistance et de la salubrité n'avait été porté plus loin ; de la part de la médecine, jamais la sollicitude du praticien n'avait été plus haut. C'est à qui épurera l'atmosphère du miasme pestilentiel ; c'est à qui trouvera une médication, sinon un médicament à la maladie.

La prophylaxie et la thérapeutique font de leur mieux, en travaillant chacune de son côté. Si elles pouvaient s'entendre et procéder de conserve, le résultat n'en serait que plus complet. Expliquons notre pensée.

Il est d'unanime opinion que c'est par l'air que voyage le fléau, ou que c'est par la respiration qu'il envahit les organismes. Dès lors, qu'est-ce qui serait plus immédiat et plus rationnel que de réunir tous les efforts de l'assistance publique et de la médecine pour neutraliser le miasme morbigène, 1° dans l'air extérieur, 2° dans l'air des maisons, 3° dans l'air qui pénètre dans la poitrine par la respiration? Allant plus loin à la poursuite du miasme, ne pourrait-on pas concevoir qu'on le poursuivît encore dans l'acte d'absorption bronchique qui le transporte, avec la circulation pulmonaire, dans les profondeurs de l'économie?

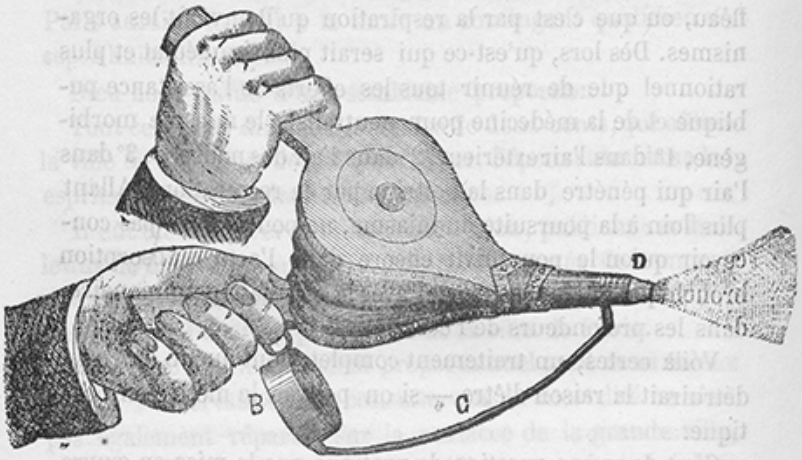
Voilà certes, un traitement complet, dont aucun autre ne détruirait la raison d'être,— si on pouvait le mettre en pratique.

C'est donc une question de pratique que la mise en œuvre d'un pareil traitement. He bien, s'il n'y avait que cette question, le problème serait résolu ; mais il y a celle de la routine, qui est moins facile à résoudre. Démontrons néanmoins que le traitement est aujourd'hui possible et facile à exécuter.

Et d'abord, contre le miasme, dans l'air extérieur et dans l'air des habitations, nous avons des procédés de désinfection à choisir dans les méthodes d'assainissement contre les effluves d'origine organique, telles que celles qu'on reconnaît au choléra. La chimie vient d'en fournir un, entre autres, dont on peut augurer les meilleurs effets. L'acide phénique, qu'elle propose, doit être autrement héroïque contre un

miasme de nature organique que le chlorure de chaux, déjà traditionnel. Il ne s'agit pas de masquer, comme le feraient quelques essences, il s'agit de détruire ; l'acide phénique a fait ses preuves dans des circonstances analogues.

Quant au moyen de répandre les dissolutions aqueuses de cet acide, nous avons dit qu'il est aujourd'hui tout aussi aisé de les projeter en bruine dans l'air d'une chambre que d'en arroser le sol. Nous ne reviendrons pas sur le *Soufflet bruineur*, qui sert déjà pour ce même objet dans les serres des jardins, pour détruire les parasites sur les plantes, ou seulement pour les en préserver. En voici la figure.



Il ne faut pas oublier que le Général Morin, parlant à l'Académie des sciences, il y a quelques mois, signalait la poussière d'eau comme le meilleur moyen d'assainissement des atmosphères closes.

Nous n'insistons pas; le moyen d'influencer l'air au dehors et au dedans, qui constitue la moitié du problème à résoudre, est trouvé ; non-seulement il est pratique, on peut dire qu'il est pratiqué; la salubrité prophylatique du choléra n'a qu'à se l'approprier.

Voyons maintenant l'autre moitié, qui appartient à la thé-

rapeutique. Il s'agit ici de neutraliser le miasme : 1° dans l'air que la respiration introduit dans la poitrine ; 2° dans l'organisme, lorsqu'il y a pénétré par l'absorption à travers la muqueuse des bronches. Commençons par le premier.

Pour neutraliser le miasme cholérique dans l'air au moment de la respiration, les pratiques sont nombreuses et vulgaires. D'abord on s'est servi de cigarettes de camphre, dont on a le tort d'avoir abandonné l'usage. On en a fait de pareilles avec du goudron. Au lieu de camphre et de goudron, rien n'empêcherait d'en faire avec toute autre substance qu'on croira utile.

On s'est servi ensuite, et l'on se sert encore aujourd'hui à l'étranger et même en France d'un petit appareil que les Anglais ont appelé *the respirator*, et que l'on porte sur la bouche et les narines, afin que l'air en traverse les tissus avant de gagner la voie respiratoire. On les a faits à l'intention des poitrines malades ou délicates ; mais on peut en multiplier les destinations et les employer comme préservatifs des airs insalubres ou délétères en les chargeant de substances choisies à cet effet.

Diète respiratoire.

Voici l'usage d'un de ces respirateurs, que nous avons chargé de goudron, et qui fait que l'air que l'on respire à

travers passe et arrive aux poumons porteur des émanations balsamiques de ce produit. Rien n'empêche d'y mettre de l'acide phénique ou quelqu'un de ses congénères, comme la créosote, etc, à la place du goudron.

Il y aura lieu d'observer si dans les usines du gaz pour l'éclairage, les ouvriers jouissent de quelque immunité ; soit dit ceci entre parenthèses.

Maintenant, comme il suffit de l'idée pour en multiplier les moyens de réalisation, on chercherait et on trouverait d'autres et de meilleures choses que les cigarettes et les respirateurs. Pour notre objet il nous suffit d'avoir constaté que la pratique n'est pas au dépourvu eu égard aux airs malsains qui pénètrent dans l'acte de la respiration pulmonaire.

Reste enfin le dernier article du problème, le plus important sans doute, puisqu'il s'agit de voir si nous n'avons pas quelque procédé qui permette la poursuite du miasme lorsqu'il s'est introduit dans l'organisme par l'absorption respiratoire.

Faisons remarquer d'abord que ceci revient à la question de savoir si nous avons un moyen d'introduire un antidote par la voie même qui sert d'entrée au toxique.

A quoi chacun peut répondre pour nous qu'il y a une thérapeutique respiratoire, depuis qu'il y a un procédé de pulvérisation qui rend les liquides médicamenteux respirables. La pratique n'est donc plus à chercher, elle est trouvée; il ne reste qu'à s'en servir contre la cause du choléra, comme on s'en sert contre la cause de la phthisie et autres maladies plus analogues au choléra, comme on le verra plus loin.

Ah, si le divin vieillard avait fait un aphorisme conçu en des termes : *quantum valeat organum ad absorptionem morbi, tantum, ad absorptionem remedii*, il y a des siècles qu'au lieu d'une seule voie d'administration thérapeutique, la voie stomacale, nous en aurions deux, et ce ne serait pas la *Voie bronchique* qui seraitla moindre en thérapeutique.

La voie bronchique serait d'élection rationnelle dans le traitement du choléra surtout. Quoi de plus rationnel, en effet, que d'administrer les agents médicinaux par l'organe qui a servi à l'entrée de l'agent morbigène? Quoi de plus rationnel que de prendre pour le remède la même voie d'absorption qui a introduit le mal?

Il semble, ma foi, qu'on n'y ait pas songé.

Cependant, et ce fait n'est pas inutile à citer, il y a cinq ou six ans qu'ayant fait ce même raisonnement pour la fièvre intermittente, d'origine marémateuse, nous engagions M. le docteur Ancelon à administrer une dissolution de sulfate de quinine par la voie bronchique, au moyen de la pulvérisation liquide. L'épreuve fut faite avec l'obligeance et l'attention qui distinguent ce savant confrère, et un cas de cette fièvre, qui avait résisté au fébrifuge donné par la voie gastrique à mainte reprise, céda bientôt à ce mode d'administration. Nous citerons au besoin l'observation de cette cure que nous publiâmes en son temps. (Voir *Revue médicale*, 30 novembre 1860).

Il y a des autorités médicales qui ne craignent pas d'assimiler la fièvre intermittente au choléra, sauf, bien entendu, l'intensité qui larve l'intermittence dans celui-ci. Nouvelle raison en faveur de notre thèse.

Et maintenant, deux traitements ou deux substances entre cent autres, semblent se partager la faveur des praticiens, comme médicaments du choléra actuel : le sulfate de quinine et le sulfate de cuivre.

Qu'on en essaye l'administration par la voie respiratoire, sans préjudice de la voie gastrique ; les garanties de celle-ci ne sont pas telles qu'on ne puisse tenter celle-là. En tout cas nous n'aurons jamais trop de voies pour attaquer le mal.

Quand nous entendons dire avec l'accent du désespoir : à quoi servent les meilleurs médicaments ; ils n'ont pas le temps d'agir; car ils n'arrivent pas plus tôt à l'estomac, qu'ils en sortent, emportés par le torrent des sérosités qui s'échappent par le haut ou par le bas.

C'est quand nous entendons dire de pareilles choses de la voie gastrique, que notre estime pour la voie bronchique s'accroît en proportion.

Et puis, dans cet estomac, auquel à chaque instant il faut donner coup sur coup des liquides en masse pour étancher une soif insatiable, que voulez-vous que deviennent ces substances actives à petites doses, lorsqu'elles y sont comme noyées, si elles y restent un instant comme si elles en sortent.

Dans cet état de chose, n'est-ce pas le cas de dire : gardez l'estomac pour les liquides et les accessoires de la médication, et prenez les bronches pour introduire l'agent vraiment curatif ou médicinal.

En outre, s'il importe d'agir vîte et d'arriver par le plus court chemin, n'oublions pas que la muqueuse bronchique n'a pas d'organe comparable pour la prompte absorption des liquides, et réfléchissez ensuite, que par cette absorption, le médicament va se généraliser dans l'économie, avec la rapidité même de la circulation sanguine qui l'emporte sur chacun de ses globules perfectionnés par l'hématose pulmonaire.

Voulons-nous, enfin, une voie sûre, prompte, libre, spéciale en un mot, pour médicamenter une maladie miasmatique comme le choléra, prenons celle des bronches, et réservons-nous la voie gastrique pour administrer la matière variée des autres prescriptions accessoires.

L'estomac reprendra sa supériorité pour tant d'autres maladies ; dans les maladies de l'espèce cruelle qui nous occupe, cette supériorité thérapeutique appartient aux bronches. La nature n'a pas dû faire une absorption incomparable, au foyer même de l'hématose et au centre de la circulation vitale, pour qu'elle ne serve qu'à introduire dans l'organisme le poison des épidémies. C'est au médecin, son interprète, à prendre de là l'enseignement que ce qui est si bien fait pour le mal doit servir pour le remède.

Mais, enfin, dira-t-on, pouvons-nous introduire un médicament de petite dose en assez grande quantité, dans le

bronches, avec les moyens de la respiration des liquides pulvérisés ? Notre expérience nous permet de répondre affirmativement à cette question, et nous y avons repondu en parlant d'un cas de fièvre périodique rebelle, heureusement traitée avec une solution quinique respirée par ce procédé.

Nous pourrions citer bien d'autres solutions actives et énergiques administrées de même, qui ont produit leur effet. Après la thérapeutique, la physiologie expérimentale nous fourniraient encore d'autres arguments ; mais ceci n'est qu'un premier mot de la *Médecine respiratoire*; nous aurons l'occasion d'y revenir.

Nous connaissons trop notre monde médical pour espérer que l'habitude fasse une concession à la nouveauté que nous venons proposer; mais les meilleures idées commencent par un vain bruit. En supposant que nous ayons prêché dans le désert, nous n'en croyons pas moins avoir rempli un devoir. L'avenir fera le reste ; c'est lui qui est chargé de réduire les habitudes à leur véritable valeur.

Désormais, il y aura deux voies d'administration médicinale pour traiter le choléra : la voie digestive et la voie respiratoire. Les indications rationnelles sont pour celle-ci ; c'est ce que nous avons voulu établir.

PULVÉRISATION DES LIQUIDES A RESPIRER.

Quelques remarques sur le traitement du Choléra.

Par M. le docteur SCHLESINGER.

Nous avons déjà exposé, dans la *Revue médicale* de 1861, notre opinion sur la recherche des moyens curatifs pour combattre le choléra, et des résultats fâcheux qu'elle peut avoir.

En considérant que cette maladie se présente sous différentes phases, qui se distinguent entre elles par le caractère, les phénomènes et la gravité, le traitement doit nécessairement varier et s'adapter à la période respective de la maladie.

En même temps, nous n'hésitions point à dire notre manière de penser relativement à la médication du choléra, dite *symptômatique*. Il est généralement admis en science thérapeutique qu'un phénomène morbide n'est qu'un signe extérieur de la maladie, et ne peut être considéré ni comme la maladie elle-même, ni comme sa cause déterminante.

Si, en général, il est irrationnel de faire une médication symptômatique, ici, dans le traitement du choléra, l'erreur est d'autant plus grande, que les premiers symptômes de la maladie sont toute une révélation pour le praticien ; la nature lui trace la marche curative à suivre. Les déjections sont manifestement les efforts que fait la nature pour se débarrasser du principe morbide, le médecin n'a donc qu'à seconder ces efforts, à aider l'organisme dans ce sens, pour arriver à une terminaison favorable par la voie indiquée.

C'est donc la méthode de guérir le choléra par l'emploi des contre-stimulants que nous avions cru devoir adopter depuis 1854, et les bons résultats que nous en obtînmes nous font un devoir de communiquer les principales formules qui constituent notre médication dans toutes ses phases.

1° *Cholérine simple.* (*Diarrhée bilieuse*).

Poudre de Rhubarbe 6 grammes.

Diviser en quatre doses.

Prendre, de deux heures en deux heures, une dose délayée dans un demi-verre d'eau vineuse sucrée. Les selles, qui augmentent ordinairement à la prise des premiers paquets, se trouvent le plus souvent supprimées à la troisième dose, de sorte qu'il devient parfois inutile d'administrer la quatrième. Diète pendant l'intervalle de ces prises.

2° *Diarrhée chronique* (*primordiale*).

Poudre de rhubarbe	4	grammes.
— quinquina rouge	3	—
— cachou	2	—

Diviser en cinq doses.

A prendre, de trois heures en trois heures, dans de l'eau vineuse sucrée. Diète. Bouillon.

3° *Diarrhée blanche* (*flux muqueux lactiforme*).

Calomel	1 gramme.
Sulfate de quinine	8 décigrammes
Gomme adragant	q. s.

Faire 16 pilules.

A prendre 2 pilules de quatre heures en quatre heures.

Dans les intervalles, donner un demi-lavement d'une forte infusion de camomille. Diète absolue.

4° *Choléra moyen.*

Dès le début, administrer, toutes les demi-heures, un lavement d'eau très-froide, et boissons en quantité voulue par le malade, également d'eau froide.

Potion contro-stimulante.

Eau de menthe	180	grammes.
Tartre stibié	6	décigrammes
Sirop de sucre	30	grammes

De dix minutes en dix minutes, deux cuillerées à bouche à prendre, et cesser d'administrer ce médicament dès que les vomissements, en changeant de nature, commencent à se faire avec effort, et que le malade accuse une certaine sensation pénible à la région épigastrique.

Fomentations froides, glacées même sur les régions épigastriques et abdominales.

Lavement médicinal.

Forte inf. de camomille refroidie à la glace	250	grammes,
Calomel (en véhicule d'un jaune d'œuf)	2	—
Solution d'assa fœtida non alcoolisée	25	—

En un lavement.

Immédiatement après avoir administré le lavement, faire qu'il soit gardé au moins dix ou douze minutes, pour que le médicament ait le temps de produire son effet.

Frictions à l'eau froide le long de la colonne vertébrale et des extrémités atteintes par les crampes.

5° *Cholérra cyanosé. — Période algide.*

Même médication en ce qui concerne l'application de l'eau froide.

Lavement médicinal.

Décoction de fleurs d'arnica	250	grammes.
Calomel (env. d'un jaune d'œuf)	4	—
Sel de morphine	1	décigramme
Solution d'assa fœtida (non alcoolisée)	35	grammes.

En un lavement, qui doit être gardé dix minutes, comme précédemment.

Si, après une heure, il ne paraît aucun indice d'une prochaine réaction, redonner le même lavement.

Nous nous réservons de donner, dans un prochain numéro, une thérapeutique abrégée du stade de la réaction ; cette période, selon nous, aussi redoutable que le choléra, et qui exige quelquefois, par ses métastases subites, l'incessante attention du praticien.

Parallèle statistique entre la crâniotomie, l'accouchement prématuré et l'opération césarienne

PAR LE DOCTEUR FRANCIS BLEYNIE.

Les arrêts de la science ne sont pas sans appel. Quelles que soient les connaissances d'un homme, quelle que soit la re-

nommée d'une école, ni l'un ni l'autre ne peuvent former un tribunal infaillible dans les jugements qu'ils rendent sur les opinions de leurs contemporains ou de ceux qui les ont précédés. Je puis bien alors remettre ici en question la conduite que l'accoucheur doit tenir dans certains cas de rétrécissement du bassin. Cette question est des plus graves ; car dans la détermination que prend le praticien, il y va souvent de la vie de ceux qui lui sont confiés. On ne saurait y porter une trop grande attention ; néanmoins je serai bref.

I.

Jusqu'au commencement de ce siècle l'opération césarienne était généralement pratiquée dans les cas de rétrécissement du bassin qui ne permettaient pas à l'enfant de sortir vivant du sein de sa mère par les voies naturelles. Pouvait-on regarder comme une opposition sérieuse cette boutade insolente que le docteur Sacombe écrivait au mois de germinal, an X ? « Je m'engage, disait-il, à démontrer jusqu'à l'évidence l'impossibilité physique du succès de l'opération césarienne, fille du crime et de l'ignorance, 1° par la structure de la matrice ; 2° par l'expérience des médecins, chirurgiens et accoucheurs les plus célèbres ; 3° par l'imposture, le charlatanisme et la scélératesse des chefs de la secte césarienne, qui, de siècle en siècle, ont forgé des observations de succès, ou pour favoriser les projets criminels des époux dignes émules de Henri VIII, ou pour accroître leur fortune, ou enfin pour prétendre à l'honneur de faire de la haute chirurgie, en pratiquant de grandes opérations, c'est-à-dire par ambition, par cupidité, par orgueil.

Et cependant l'auteur de ces lignes nous parle plus haut (p. 281) de ses « vastes recherches sur l'opération césarienne » ; on ne peut donc pas l'accuser d'ignorance. Il avait lu au moins le mémoire de Simon, publié en 1743, et il devait connaître quelques-unes des 70 opérations suivies de succès, pratiquées dans le courant du XVIII[e] siècle, et que

M. Velpeau (1) déclare authentiques. Une mauvaise foi aussi manifeste ne méritait aucun crédit ; et Sacombe ne fut pas écouté.

Mais depuis plusieurs années la doctrine de l'opération césarienne a été vivement attaquée, par la crâniotomie, d'une part, et par l'accouchement prématuré, de l'autre.

La doctrine de la crâniotomie, l'enfant étant vivant, fut, dès son apparition, condamnée moralement par un grand nombre de médecins. Aujourd'hui elle l'est scientifiquement ; l'opération césarienne est préférable. Et on se demande comment M. Pajot, professeur agrégé à la Faculté de Paris, a pu écrire ceci en 1862 : « Faire choix de l'opération césarienne..., ce n'est pas de l'art, c'est une inspiration de sauvage qui coupe l'arbre pour avoir le fruit... préméditer l'opération césarienne, c'est préparer d'ordinaire un assassinat scientifique, et quelquefois un fœticide (2). »

M. Pajot a probablement lu Sacombe. Mais les faits parlent et s'accumulent : et si M. Velpeau (3) avait pu dire en 1835 que les enfants sont venus vivants *chaque fois* qu'on a opéré avant ou immédiatement après la rupture de la poche des eaux, et que le rapport des femmes sauvées aux femmes mortes est alors de 4 : 3, M. Pajot aurait pu écrire que *préméditer* l'opération césarienne, c'est sauver la mère dans la majorité des cas, et sauver l'enfant *toujours*. L'opinion de M. Velpeau, basée sur des preuves irrécusables, est la seule scientifique. L'affirmation de M. Pajot doit rester lettre morte dans le journal qui lui a donné asile.

Depuis 1835 de nombreuses opérations césariennes ont été faites en France. A celles que M. Velpeau comptait à cette époque on peut ajouter celles qui sont relatées dans une thèse fort intéressante, soutenue à Paris en 1863 par M. Jude-Lacombe, et on arrive au chiffre de 319 opérations

(1) Traité complet de l'art. des acc. Paris, 1835 ; T. II, p. 567.
(2) *Gaz. des Hôp.* 1862, n° 96.
(3) Op. cit., T. II, p. 458.

dont 158 ont été heureuses pour la mère. Si la statistique porte seulement sur les opérations faites au XIXe siècle, on compte 88 succès et 76 revers. Ces chiffres, indépendamment des considérations morales, que tous ne semblent pas comprendre, doivent, à mon avis, faire toujours préférer l'opération césarienne à la crâniotomie, lorsque le fœtus est vivant. Car, dans un cas, on fait périr tous les enfants sans sauver toutes les mères, et dans l'autre cas, on sauve plus de la moitié des mères, et presque tous les enfants, surtout lorsqu'on se décide assez tôt.

Je n'ignore pas que plusieurs médecins s'étonneront de me voir compter par existences lorsqu'il s'agit d'un côté de femmes adultes, et de l'autre de fœtus dont la vie, dit-on, est bien moins utile à la famille et à la société. Ce sophisme, par lequel il serait dangereux de se laisser séduire, me remet en mémoire un fait historique capable de jeter quelque lumière sur la question.

Un monarque de l'antiquité, dont je ne me rappelle pas le nom, avait sur le dos un énorme ulcère qui lui causait les plus vives douleurs. Les médecins du temps lui dirent qu'il ne guérirait qu'en faisant appliquer chaque jour sur sa plaie une cervelle humaine. Il le fit. Tous les matins on brisait le crâne d'un esclave pour avoir sa cervelle fraîche (1). Qu'était l'existence d'une centaine de vils esclaves, comparée à celle du grand monarque dont la conservation était si précieuse aux besoins de l'État ? Cette atroce barbarie n'était que de la céphalotripsie sur une vaste échelle.

Le médecin est placé en face de la vie ; son devoir est de faire ses efforts pour la conserver dans chaque individu ; et comme il ne doit pas abandonner le pauvre dans sa chaumière pour porter ses soins au riche dans son palais, à plus forte raison ne doit-il pas sacrifier un être pour avoir plus de chances d'en conserver un autre.

---

(1) Voy. l'Hist. du monde, par H. et Ch. de Rianey ; nouv. éd. t. I.

II.

Passons maintenant à l'examen comparatif des résultats fournis par l'opération césarienne et par l'accouchement prématuré artificiel. Nous terminerons par quelques conclusions pratiques.

M. Kilian (1) trouve que les relevés faits jusqu'en 1831 donnent 161 opérations d'accouchement prématuré artificiel. Sur ces 161 cas, 46 enfants sont venus privés de vie, et 115 vivants, parmi lesquels 73 ont continué à vivre, 8 femmes sont mortes après l'accouchement; mais 5 au moins ont succombé à des maladies indépendantes de l'opération.

Dans différents journaux (2) publiés depuis vingt ans j'ai trouvé 45 cas nouveaux, qui, joints à ceux de M. Kilian, donnent le résultat numérique suivant : 14 femmes ont succombé; 59 enfants sont venus morts, et 49 ont cessé de vivre peu de temps après la naissance. C'est-à-dire que sur 412 existences, 122 n'ont pu résister à l'opération; ce qui fait plus du quart, ou environ les trois dixièmes. Sur les 45 faits que j'ai recueillis, 6 femmes sont mortes, soit 2/15; la proportion n'est que de 1/15 dans l'ensemble des cas. Suivant M. Velpeau, on perd environ la moitié des enfants; de mon côté, j'ai trouvé qu'il en succombait 4/9.

Voilà ce qu'on pourrait appeler la brutalité du nombre. Nous ne nous en contenterons pas. On conçoit facilement à priori que, quoique le fœtus soit viable à sept mois de grossesse, ses chances de viabilité augmentent à mesure qu'on se rapproche de l'époque normale de l'accouchement, et que les résultats heureux pour l'enfant, après l'accouchement prématuré, doivent être plus nombreux à mesure qu'on se

---

(1) Velpeau, op. cit., t. II, p. 417.

(2) *Abeille médicale, Union médicale, Journal des Con. méd., Bull. de thérap.*

rapproche du terme de neuf mois. C'est, en effet, ce que vient confirmer la statistique, peu étendue, il est vrai, mais ayant une certaine valeur à cause de sa concordance avec le raisonnement : Sur 6 accouchements provoqués à 7 mois de grossesse, il y a eu 2 enfants morts-né, 1 qui a succombé au bout de 24 heures, un autre au bout de trois jours, et 2 seulement qui ont continué à vivre.

Quels sont, d'autre part, les résultats que donne l'opération césarienne ? Ici il est nécessaire de faire une remarque des plus importantes. Pour comparer les résultats fournis par l'accouchement prématuré et par l'opération césarienne, de manière à en tirer une conclusion pratique, on ne doit prendre que les cas où cette dernière a pu être prévue à l'avance. Car, lorsqu'on a affaire à un rétrécissement du bassin, et qu'on se décide à provoquer l'accouchement, il est bien évident que, si on se décidait à l'opération césarienne, on serait à temps de choisir toutes les conditions favorables au succès. Or, dans ces circonstances, l'utérotomie est bien moins funeste que ne l'indique la statistique générale ; et tout le monde, je pense, acceptera l'opinion de M. le professeur Velpeau sur ce point : « Il semblerait, dit-il, que ce n'est pas tant par elle-même que par suite de l'état particulier dans lequel on opère les femmes, que la section césarienne est si grave. Si on agissait dès que l'indication est bien positive, sans attendre que la personne se fût épuisée en vains efforts, que l'utérus fût tombé dans l'inertie, ou près d'être enflammé s'il ne l'est déjà, que l'entérite ou la péritonite fussent imminentes ou déclarées, que la vie enfin fût gravement compromise, l'opération césarienne ne serait pas à beaucoup près aussi fréquemment mortelle qu'on l'a malheureusement observé jusqu'ici.

« A l'appui de cette manière de voir, qu'il me soit permis d'invoquer le sentiment du docteur Hull, qui comme M. Burns, attribue les résultats fâcheux obtenus par ses compatriotes, à ce qu'en Angleterre on ne pratique jamais cette opérération que dans les cas désespérés, tandis que sur

le continent on y a recours plus volontiers. de bonne heure. (1) »

C'était également l'opinion de Deleurye (2) au dix-huitième siècle. Ajoutons que si l'opération pratiquée dans de bonnes conditions, est beaucoup plus favorable à la mère, elle est des plus salutaires pour l'enfant. La voie qui lui est ouverte à travers les parois de l'utérus est bien plus facile pour lui que le pénible trajet de l'excavation pelvienne. On sauve alors *tous* les enfants.

Voyons la statistique : sur 70 opérations césariennes pratiquées dans de bonnes conditions, dont on trouve le détail dans la thèse citée plus haut, il y a eu 56 femmes sauvées, c'est-à-dire les 4/5. En sorte que sur 20 femmes soumises à cette opération, 4 seulement succombent, et les 20 enfants sont sauvés. Or, je le demande, par l'accouchement prématuré qui pourra être assez heureux pour se flatter de sauver 36 existences sur 40 ? C'est cependant le résultat que donne l'opération césarienne.

Devra-t-on conclure de là que l'opération césarienne est toujours préférable à l'accouchement prématuré ? Evidemment non. Car qu'est-ce qui rend si redoutable l'accouchement prématuré ? C'est, en première ligne le peu d'aptitude du fœtus à la vie extra-utérine. Cette aptitude augmente à mesure qu'on se rapproche du terme de neuf mois, et la mortalité est moins grande au neuvième mois qu'au huitième. Ces considérations et ces rapprochements statistiques n'indiqueraient-ils pas une modification dans la pratique de l'accouchement prématuré ?

Ainsi toutes les fois qu'un bassin n'atteindrait pas 8 centimètres dans son diamètre antéro-postérieur, ce qui, à partir de 6 centimètres 1/2, a indiqué l'accouchement prématuré entre le septième et le huitième mois révolus, ne devrait-on pas attendre la fin de la grossesse et mettre la

(1) Op. cit., t. II ; p. 448.
(2) Mémoire. sur l'op. césar., Paris, Didot le J.

femme dans les meilleures conditions pour subir l'opérauon césarienne ? — Et réserver alors pour les bassins de 8 centimètres, à 8 centim. 1/2 l'accouchement prématuré artificiel, qui n'est provoqué, dans ces cas, qu'au commencement du neuvième mois ?

Résumé statistique : Sur 100 individus (50 femmes et 50 enfants,) on sauve :

1° Par la crâniotomie, presque toutes les mères, 0 enfants ; total *moins* de 50. Par l'opération césarienne presque tous les enfants et 25 mères ; Total : *plus* de 65.

2° Par l'accouchement prématuré 25 enfants, 47 mères, total 72 ; par l'opération césarienne à propos pratiqué 50 enfants 40 mères, total 90.

Ces chiffres qui sont ceux de la science, se trouvent d'accord avec les principes de la morale.

Des vomissements incoërcibles pendant la grossesse.

Par le Dr ANQUETIN (de la Seine-Inférieure).

(Fin. Voir le dernier cahier).

XII.

Parmi les divers traitements proposés et employés contre les vomissements incoërcibles de la grossesse, en est-il qui soient préférables à tous les autres, et dont l'expérience ait sanctionné l'usage d'une manière certaine?

On doit reconnaître d'abord qu'il n'existe pas pour les vomissements de la grossesse, de remède spécifique, et qu'il ne peut pas, en exister qu'il est impossible de déterminer, *à priori*, et pour tous les cas, un remède ou une médication qui arrête à coup sûr les vomissements ; puisque le choix et l'effet de ces médications dépendent d'abord des diverses causes du vomissement, et ensuite de toutes les circonstances hygiéni

ques et pathologiques, qui exercent une influence sur l'action de ces causes.

Comme nous l'avons déjà constaté, il ne peut donc y avoir de traitement efficace contre les vomissements, que ceux qui attaquent et détruisent leurs causes; et cette règle s'applique surtout aux vomissements incoërcibles, qui ne deviennent tels que par la persistance de leur cause.

Nous ne dirons rien des traitements applicables aux causes de vomissement étrangères à la grossesse, ou qui du moins ne se rattachent pas spécialement à cet état; les lésions de l'estomac, du cerveau ou d'autres organes, causes de vomissements, ont des règles connues de traitement, qu'il est inutile d'exposer ici, ne devant nous occuper que des causes qui paraissent constituer un état anormal de gestation.

Dans ces cas déterminés par le plus scrupuleux diagnostic, le choix du traitement dépend d'abord de deux circonstances principales : l'état de l'utérus et l'époque de la maladie. S'il est possible de découvrir dans l'organe ou dans le produit de la conception, quelque désordre pathologique, c'est contre celui-ci que doit être dirigé un traitement approprié. L'expérience a fait voir que cette règle de thérapeutique était presque toujours appliquée avec succès.

Dans l'observation V, après six semaines de vomissements qui avaient résisté à toutes les médications, le Dr Ciertan prescrit une application de sangsues sur le col de la matrice, et deux heures après les vomissements ont cessé.

Dans l'observation VI, la matrice en état de rétroversion incomplète, est heureusement redressée par Moreau, et le même jour les vomissements sont arrêtés.

Dans celle rapportée par M. Depaul, malgré l'incision du col utérin, les vomissements continuent et deviennent mortels; mais l'autopsie fait découvrir un cancer du pylore.

Un autre fait recueilli par le Dr. Ch. Clay démontre encore que le traitement d'un état pathologique de l'utérus, peut amener la guérison de vomissements incoërcibles.

Observation VIII. — Une femme mariée à 31 ans, avorta

successivement cinq fois, du 4me au 5me mois de la grossesse ; devenue enceinte une sixième fois à l'âge de 40 ans, des soins très-attentifs lui firent dépasser sans accidents l'époque des avortements antérieurs ; mais au commencement du 7me mois, il survint de très-violents vomissements, qui persistèrent sans interruption, malgré l'emploi de tous les moyens connus de la thérapeutique. La malade étant bientôt tombée dans un état de faiblesse très-alarmant, M. Clay proposa, comme seul moyen de salut, l'accouchement prématuré ; en introduisant le doigt dans le vagin pour guider un instrument, et rompre les membranes, M. Clay trouva au col utérin une si grande sensibilité, que la plus légère pression détermine presque instantanément de violents efforts de vomissements. Frappé de cette particularité, il ajourne l'opération, dans l'espoir d'obtenir une guérison en tenant la malade couchée sur le dos, la tête basse, et le siège élevé, l'emploi de ce moyen calma aussitôt les vomissements, et 24 heures après une petite quantité de nourriture fut gardée; tant que la malade gardait cette position, le mieux se maintenait ; si elle se mettait debout ou s'asseyait sur son lit, elle était reprise de vomissements.

Pendant le dernier mois de sa grossesse, cette dame garda presque constamment la position horizontale, aucune autre médication ne fut mise en usage, et elle accoucha heureusement à terme d'un enfant mâle.

(*Gazette hebdomadaire*, 1857.)

S'il paraît n'exister aucune cause pathologique du côté de l'utérus, ou si le traitement dirigé contre celles qui existent a été infructueux, le médecin en est réduit à combattre le vomissement lui-même et ses effets.

Les traitements doivent différer alors suivant l'époque ou la période de la maladie, et les effets qu'elle a produits ; ils diffèrent encore avec l'idiosyncrasie de chaque malade : l'unité morbide, caractérisée par le vomissement, et qui semble la même dans tous les cas, s'individualise en quelque sorte chez chaque malade, et prend un caractère particulier et indépen-

dant de la cause, suivant la constitution naturelle ou acquise, physique et morale de la malade, et suivant toutes les circonstances qui peuvent modifier l'organisme vivant.

La multiplicité de ces influences empêche de déterminer les modifications qu'elles doivent apporter au traitement ; le praticien est seul capable de les établir au lit des malades.

On peut cependant, en général, diviser toutes les médications connues contre le vomissement, en deux catégories : l'une composée des moyens asthéniques, ou hypersthénisants ; l'autre des moyens sthéniques ou hyposthénisants.

Les premiers, tels que le quinquina et les sels de quinine, le fer et ses composés, les révulsifs externes, la strychnine, le colombo, la pepsine, etc., sont préférés dans les cas où le vomissement paraît dépendre d'un état de faiblesse général des systèmes nerveux ou sanguin. Les derniers, tels que la saignée, les narcotiques, les antispasmodiques, les bains, etc., sont employés dans les cas les plus nombreux, où les vomissements peuvent être attribués à un état d'hypérémie, ou de surexcitation nerveuse.

Mais toutes ces médications ne sont le plus souvent que palliatives, surtout quand elles sont dirigées contre des vomissements devenus opiniâtres.

Quelques médecins cependant ont publié des cas de guérisons :

Bretonneau de Tours, par des frictions sur l'abdomen avec une pommade composée de 5 gr. d'extrait de belladone pour 30 gr. d'axonge. (*Bulletin de thérapeut.* 1846.)

Le Dr Van Drome, de Bruges, par l'emploi de la strychnine et des toniques. (*Presse médicale*, 1853.)

Le Dr Gros, dans sept observations par l'usage de la pepsine. (*Bulletin de thérapeut.* 1853.)

Le Dr Bagot, par l'emploi du calomel à petites doses répétées, et du chloroforme. (*Dublin medical press.* 1860.)

Le Dr Canaday, par l'emploi d'une décoction aqueuse de parties égales d'écorces de cornouiller des marais, et de ra-

cine d'Igname sauvage. (*The medical and surgical reporter*, 1861.)

Le Dr Anciaux, par le sous-nitrate de bismuth à hautes doses. (*Presse médicale*, 1853.)

On peut joindre encore à ces exemples de guérison, celles obtenues par des moyens tout à fait empiriques.

Comme le cas rapporté par Delamotte, dans lequel les vomissements furent arrêtés par une forte pression exercée sur l'estomac. Celui cité par M. Cazeaux (*Traité des accouchements*, 1862.) D'une jeune femme tourmentée depuis trois semaines par des vomissements opiniâtres, et guérie tout à coup à la suite de l'émotion que lui cause un grand danger couru par son mari.

L'observation publiée par le Dr Berthrand. (*Bullet. gén. de thérap.* 1850) d'une femme guérie de ses vomissements, par la traversée de France en Algérie.

Enfin celle du Dr Debout (*Bulletin gén. de thérapeut.*), qui assure avoir guéri des vomissements opiniâtres, en obligeant la personne qui en était atteinte, à sortir seule en voiture dans Paris.

Sans contester l'efficacité de ces moyens thérapeutiques, attestée par de bons et honorables praticiens, il faut reconnaître qu'ils ne sont pas applicables dans la majorité des cas, et que ces faits exceptionnels de guérison ne détruisent pas cette règle : que le seul traitement rationel et curatif des vomissements est celui qui en détruit la cause.

On peut d'autant plus compter sur le bon effet des traitements plus ou moins empiriques dirigés contre le vomissement lui-même, que les vomissements sont moins fréquents, et ont encore eu moins de durée. Ceux qui ont obtenu en général le plus de succès, sont : en première ligne, et avant tous les autres, l'opium et ses dérivés, qui, employés en potions, pilules, lavements, ou même par la méthode endermique, procurent toujours du soulagement, et souvent une intermittence des vomissements. Pour obtenir un effet marqué des préparations d'opium, on doit les employer à des

doses progressivement élevées, et qu'on a pu porter avec avantage : pour l'extrait d'opium à 10 et 15, centig. ; pour les sels de morphine à 5 et 6 centig.; et pour le laudanum à 15 et 20 gouttes, dans les 24 heures.

Après les opiacés, on peut mettre au premier rang le froid, appliqué à l'intérieur dans le canal digestif, ou à l'extérieur sur la région épigastrique : au froid il est souvent utile d'adjoindre l'acide carbonique, et les acides végétaux, sous forme d'eau de seltz, potion de Rivière, limonade, solution de sirop de groseilles, etc.

Dans les cas où l'emploi des toniques paraît indiqué, le quinquina, le quassia-amara, la racine de Colombo, ont été adjoints avec succès aux narcotiques, ou aux anesthésiques.

Il est difficile d'assigner un rang aux autres agents thérapeutiques, dans la liste si nombreuse de ceux qui ont été tour-à-tour proposés par des médecins très-expérimentés ; c'est au praticien à choisir dans cet arsenal si varié, les armes qu'il juge les plus capables de combattre la maladie.

Mais nous appellerons l'attention sur un agent thérapeutique, dont il nous semble que les effets sur le vomissement n'ont pas été étudiés comme ils méritent de l'être ; nous voulons parler des courants électriques continus ; peut-être tirerait-on de l'emploi de cet agent si puissant sur le système nerveux, autant ou plus d'avantages que de beaucoup d'autres moyens employés jusqu'ici.

Mais si rien n'a pu arrêter les vomissements tout-à-fait incoërcibles, il ne reste d'autres ressource que d'agir sur la seule cause apparente du mal, l'état de grossesse; et de remédier aux effets résultant du manque prolongé de nourriture. La grossesse et l'inanition sont alors les deux causes : l'une primitive, l'autre secondaire, qui tendent à un même but, la mort de la malade, et c'est contre ces causes qu'il est nécessaire et urgent d'agir.

Seulement l'habileté du médecin consiste à savoir laquelle de ces causes doit être combattue la première, et à saisir le moment opportun de le faire; à ne pas sacrifier trop tôt le

produit de la conception, quand les forces de la mère ne sont pas encore épuisées, et qu'il reste un peu d'espoir de les soutenir jusqu'au terme de la grossesse ; et cependant à ne pas se résoudre trop tard à ce sacrifice, quand l'inanition a tellement épuisé l'organisme, que l'alimentation même, redevenue possible, ne pourrait plus ranimer la vie, et l'empêcher de s'éteindre complétement.

C'est la nature qui a fait connaître l'accouchement prématuré comme le remède suprême des vomissements incoërcibles de la grossesse. Quand l'attention des observateurs fut appelée sur cette grave affection, ils ne tardèrent pas à s'apercevoir que l'avortement, ou même la mort seule du fœtus étaient suivis presque immédiatement de la cessation des vomissements. Dans les cas où la guérison n'avait pas lieu, c'est qu'il existait une complication de la grossesse, cause réelle et persistante des vomissements.

Sur 26 cas d'avortement spontané, 20 se sont terminés par la guérison. (Thèse A. Guéniot.)

Un pareil résultat a dû engager les praticiens à imiter la force naturelle médicatrice, surtout quand tous les efforts de la thérapeutique rationnelle ou empirique étaient impuissants.

Mais restait à savoir à quel temps de la maladie ce moyen héroïque devait être employé ; et la seule observation des faits ne donnait pas de règle bien précise : sur douze cas où l'on connaît exactement l'époque de l'avortement, deux fois il est survenu à deux mois et demi de grossesse, une fois à quatre mois, deux fois à cinq mois, et sept fois après six mois et demi. Ce n'est donc pas l'époque de la grossesse qui peut seule déterminer le moment opportun de provoquer l'accouchement, et cette indication doit être tirée surtout de l'état général de la malade, résultant de la violence et de la durée des vomissements et du défaut prolongé de nutrition.

Quand il est bien constaté qu'il ne reste pas d'autre ressource thérapeutique que l'avortement, une dernière question reste à résoudre : la femme conserve-t-elle assez de force pour

supporter l'opération, et ensuite pour rétablir le travail de la digestion et de la nutrition, quand son estomac pourra recevoir et garder les aliments?

Ctte appréciation de l'état général de l'organisme, et de la force vitale persistante, est parfois si délicate et si difficile, qu'on a vu les médecins les plus expérimentés hésiter, et ne pas oser se prononcer.

L'expérience prouve en effet qu'après un accouchement provoqué dans des circonstance, jugées favorables, la femme est morte d'inanition, malgré la cessation des vomissements, il a été possible de rétablir l'alimentation, et de soutenir les forces de la malade jusqu'au terme de la grossesse.

Nous citerons deux cas remarquables d'alimentation artificielle suivis de guérison :

Le premier est rapporté dans les mémoires de la société obstétricale de Londres, par W. Tyler Smith :

Observation IX. — Une fille âgée de 19 ans entra au pavillon Victoria le 19 juillet 1859 ; depuis une semaine environ elle souffrait de vomissements opiniâtres, qui persistèrent, malgré toute espèce de traitement, jusqu'au commencement de septembre; à cette époque, elle était dans un état d'extrême émaciation ; le délire survenait de temps à autre, elle n'avait qu'une demi-conscience d'elle-même ; elle restait dans la position couchée, et était incapable de remuer son corps et ses membres.

C'est alors qu'elle avoua s'être exposée à devenir enceinte, et que l'exploration fit reconnaître l'existence très-probable d'une grossesse de six semaines.

L'administration des médicaments fut entièrement suspendue, et on commença à donner à la malade, alternativement chaque demi-heure, une cuillerée à thé de lait, ou de thé de bœuf (beef tea.). Aucune autre chose n'était prise par la bouche, et cette petite quantité de liquide ne causait pas de vomissement, et était conservée ; on frictionnait en même temps matin et soir, l'abdomen, les côtés et les cuisses, avec partie égale d'huile de foie de morue et d'huile d'olives, et

l'on faisait une injection rectale de fort thé de bœuf deux fois dans les 24 heures.

Lorsque ce régime fut commencé, la femme pesait 31 livres (anglaises.)

Cependant la malade continua à s'affaiblir, et pendant quelques jours il fut impossible de déterminer, si elle se trouvait dans cet état de rémission qui précède la mort, ou si l'estomac regagnait peu à peu sa ténacité. Le 16 septembre, la malade ne pesait plus que 47 livres 1/2.

La quantité de nourriture fut graduellement augmentée jusqu'à ce q'uelle fût portée à 24 onces (angl.), par jour ; l'amaigrissement dès lors s'arrêta, et peu à peu se manifesta le retour des forces du corps et de l'esprit ; elle devint capable de prendre une alimentation solide, et dès lors son état s'améliora rapidement.

Cependant les signes de la grossesse continuaient ; le 29 novembre il fut possible d'entendre distinctement les bruits du cœur fœtal. Le 3 décembre, des symptômes d'avortement survinrent tout à coup, et l'œuf expulsé tout entier annonçait une grossesse de cinq mois.

L'autre est due aussi à un médecin anglais, William Vaughan :

Observation X — Une dame très-sujette aux affections nerveuses, devint pour la seconde fois enceinte à l'âge de 31 ans ; elle fut prise de vomissements opiniâtres que rien n'avait pu arrêter, quand je fus appelé près d'elle au septième mois de sa grossesse. Elle était alors très-amaigrie, et réduite à une extrême faiblesse ; la moindre quantité d'aliments était immédiatement rejetée. Je me déterminai à supprimer toute alimentation par l'estomac ; mais pour soutenir autant que possible les forces de la malade, on mit à profit l'absorption par le rectum et la peau. L'intestin, préalablement vidé avec un lavement de bouillon de mouton, on injectait matin et soir une pinte de lait de vache, additionné de vingt gouttes de laudanum. Les jambes et les pieds frottés avec une flanelle

chaude étaient plongés pendant une heure, trois ou quatre fois par jour, dans un pédiluve de lait chaud écrémé.

Ce traitement produisit une amélioration sensible; au bout de quelques jours, la malade put bientôt prendre des aliments solides.

Depuis lors la grossesse a suivi sa marche naturelle, et la femme est accouchée à terme d'un enfant bien développé. (*Memoirs of medical society of London*, 1789).

Ces exemples doivent engager les médecins à pousser aussi loin que possible les tentatives de rétablissement des forces digestives, avant de recourir à l'avortement ; et à ne pas désespérer tout à fait dans les cas mêmes où la faiblesse paraît trop grande pour pratiquer un accouchement prématuré.

Mais enfin quand l'avortement est bien réellement la seule ressource, et quand cette opération est pratiquée au moment opportun; amènerait-t-elle toujours la guérison ? l'expérience ne donne pas de si heureux résultats ; elle permet seulement d'établir qu'ils sont favorables dans la majorité des cas, puisque sur 52 observations d'avortement provoqué, 21 ont été suivis de guérison.

L'époque de la grossesse paraît avoir peu d'influence sur le succès de l'opération ; car on retrouve presque les mêmes, les cas suivis de mort, et ceux terminés par la guérison.

La guérison et la mort sont survenues aussi dans des circonstances qui paraissent à peu près semblables ; cependant on a pu quelquefois connaître les causes qui se sont opposées au succès. La mort, dans certains cas, a été causée par une complication, telle qu'une hémorrhagie utérine, des attaques d'éclampsie, ou une fièvre puerpérale ; et dans les autres elle n'a pu être attribuée qu'à un état complet d'épuisement.

Il nous resterait à traiter une question qui a soulevé de longs débats dans la presse médicale, et les sociétés de médecine : provoquer l'avortement, c'est détruire le produit de la conception ; a-t-on le droit de faire mourir l'enfant pour sauver la mère ?

On peut d'abord écarter de la question les cas où l'avortement n'est provoqué qu'au terme de sept mois au moins de la grossesse : « L'opération alors, dit M. Cazeaux, paraît pleinement justifiée par les dangers auxquels la mère est exposée, et par la possibilité de voir le fœtus continuer à vivre après son expulsion. »

Si l'accouchement doit avoir lieu avant le septième mois, il est certain que le fœtus ne survivra pas; mais sa mort n'est-elle pas moins certaine si on ne provoque pas l'avortement ? Il ne faut pas oublier que l'avortement n'est pratiqué que dans les cas où le médecin est convaincu que sans cette opération, la mort de la femme est inévitable ; en proposant de faire avorter la mère, le médecin n'a donc pas à craindre que sa conscience lui reproche de sacrifier l'enfant.

Mais s'il se présente des cas où la mort de l'enfant paraisse moins certaine que celle de la mère ; où l'accouchement provoqué ne soit pas absolument le seul moyen de salut de la femme, doit-on sacrifier ce moyen pour une chance de conservation de l'enfant, ou doit-on, au contraire faire le sacrifice de la vie du fœtus, pour une chance très-probable de sauver la vie de la mère ?

C'est une grave question, qui n'est plus seulement médicale, et dans laquelle peuvent intervenir la loi, la morale et la religion. Comme médecin, nous ne pouvons qu'adopter l'avis de ceux qui dans une telle alternative, se prononcent en faveur de la mère. Qu'il nous soit permis à ce sujet de rappeler, que dans un moment solennel, où l'existence d'un fils devait assurer sa dynastie, le grand Empereur a dit à Ant. Dubois : sauvez la mère !

Ajoutons en terminant que le devoir et le droit du médecin se bornent alors à donner un conseil; si, avant de pratiquer une amputation, ou une autre opération dangereuse, il est nécessaire d'obtenir l'assentiment, d'abord du malade lui-même, et celui de sa famille ou de ses amis ; et d'avoir le concours de confrères expérimentés, il est encore plus indispensable de recourir à toutes ces précautions, avant de pro-

voquer l'avortement d'une femme enceinte en danger de mort.

CORRESPONDANCE.

A M. le Directeur de la Revue médicale

Très-honoré Confrère,

Permettez-moi une rectification à la reproduction partielle de mon allocution académique relative au choléra, page 431 du dernier n° de *la Revue*. Je n'ai pas dit assurément que les cas de choléra foudroyant et sans diarrhée prémonitoire étaient *fréquents*, je les ai, au contraire, signalés comme *exceptionnels*, mais réellement existants.

D'ailleurs, le but principal de mon discours n'était pas la critique des assertions de mon savant collègue, M. J. Guérin ; je me suis au-contraire empressé de déférer à la règle qu'il s'était efforcé d'établir, tout en la regardant comme moins absolue qu'on aurait pu l'induire de ses assertions.

Mais, je regardais comme utile et opportun de signaler à l'attention des praticiens un signe diagnostique que je n'ai jamais vu manquer dans les trois grandes épidémies de 1832, 49 et 53-54, où j'ai eu à traiter plusieurs centaines de malades dans mes salles de l'hôpital Saint-Louis, signe facile à saisir, et qui se retrouve pleinement confirmé dans l'épidémie actuelle :

Ce signe, qui se tire de l'état de la langue, et que vous avez rappelé dans le passage auquel je fais allusion, m'a plusieurs fois suffi pour dissiper des alarmes que l'on aurait pu croire fondées, ou pour insister au contraire sur des précautions que l'on aurait pu croire superflues, et cela dès le premier début des accidents.

Je ne crains pas d'affirmer que tout individu dont la langue reste normale ou ne présente pas cet aspect *blanc de lait* que

j'ai indiqué, n'est pas sous l'influence épidémique, quels que soient d'ailleurs les accidents qu'il éprouve. Je prends d'ailleurs, pour plus de développement, la liberté de renvoyer vos lecteurs à la note insérée dans le dernier n° de la *Gazette médicale* de Paris (samedi 14 octobre) ou au prochain cahier du *Bulletin* Académique qui reproduira mon allocution textuellement.

Agréez, Monsieur et honoré Confrère, mes salutations affectueuses et dévouées GIBERT.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

TRAITEMENT DES CRAMPES DANS LE CHOLÉRA.

M. Guyon rappelle sur ce sujet une communication faite par lui dans la séance de septembre 1832, de l'Académie des sciences.

Les circonstances épidémiques dans lesquelles nous nous trouvons m'engagent à rappeler à l'Académie une communication que je lui faisais dans sa séance du 13 septembre 1832, et qui avait pour titre : *Procédé pour obtenir la cessation immédiate des crampes dans le choléra.*

Ce procédé, adopté dans les dernières épidémies où je me suis trouvé, consiste dans le redressement des parties contractées ou crampées, à savoir du pied sur la jambe dans les crampes des membres inférieurs, et de la main sur l'avant-bras dans les crampes des membres supérieurs. Pour ceux-ci, le redressement s'opère en tenant l'avant-bras d'une main, tandis que, de l'autre, saisissant la main crampée, on la renverse sur l'avant-bras, après en avoir redressé les doigts ; et, pour les membres inférieurs, en saisissant le talon d'une main, tandis que de l'autre on renverse le pied sur la jambe, après avoir fait, pour les orteils, ce que nous venons de dire pour les doigts.

Le redressement dont nous parlons ne doit pas se faire brusquement; il doit, au contraire, s'opérer avec une *certaine lenteur*, la main ointe ou non de quelque corps gras. La cessation des crampes le suit *immédiatement*, comme on l'a constaté dans la régence de Tunis, il y a plus de quinze ans déjà, dans une épidémie où j'avais conseillé le procédé.

Les crampes, tout le monde le sait, constituent, dans le choléra, un symptôme des plus douloureux; il arrache des cris aux malades... Mais que lui oppose-t-on? Des frictions plus ou moins fortes, des applications rubéfiantes et autres, toutes médications qui ne font qu'ajouter la douleur du remède à celle du mal. Je passe sous silence les refroidissements, si à craindre dans le choléra, et auxquels on expose nécessairement les malades en les découvrant, pour pratiquer les médications dont nous parlons. Je ne saurais donc trop recommander, dans les circonstances actuelles, le procédé que je viens de rappeler à l'Académie, et qui, bien que livré à la publicité depuis longtemps, ne me paraît pas avoir appelé, comme il le mériterait, l'attention des praticiens. Serait-il donc trop simple, d'une trop facile exécution?... Sans doute les crampes dont on obtient ainsi la cessation, non pas seulement dans le choléra, mais encore dans les crampes ordinaires; ces crampes, disons-nous, peuvent revenir, comme elles reviennent après leur cessation naturelle; mais on recourt alors au même procédé, et c'est toujours avec un semblable résultat.

Analyse de la source Dominique de Vals.

(Eau sulfuriquée arsenicale ferrugineuse.)

La source appelée la *Dominique*, qui sourd et coule au milieu des autres, présente le phénomène d'une minéralisation aussi rare par sa combinaison chimique que par ses qualités thérapeutiques.

La source *Dominique* est inscrite dans l'analyse de M. O. Henry sous la dénomination spéciale d'eau *Arsenico-*

ferrugineuse sulfuriquee. Nous avons déjà vu que cette minéralisation, exceptionnelle dans cette station d'eaux bicarbonatées sodiques, s'expliquait par la nature des roches au sein desquelles ses eaux s'élaborent.

Les forages qu'on poursuit activement pour en augmenter le débit fourniront la raison plus complète de sa composition minérale. En attendant voici le tableau analytique de ses éléments :

SOURCE DOMINIQUE DE VALS.

Acide sulfurique — arsénique Sesquioxyde de fer Chaux et soude Acide silicique Chlore Acide phosphorique Matière organique	1 gr. 75 pour 1 litre ainsi distribués.	Acide sulfuri. libre		1,31
		Silicate acide Arséniate » Phosphate » Sulfate »	Sesquioxyde de fer	0,44
		Sulfate de chaux Chlorure de sodium Matière organique		
				1,75

La somme des éléments, marquée par les chiffres 1 gr. 75, paraît d'abord une minéralisation inférieure : mais ce n'est point ici la quantité, mais bien la qualité des éléments qu'il faut considérer.

Le Soufre, l'Arsénic, le phosphore ne se trouvent dans les eaux minérales qu'à des doses très-fractionnées, ce qui permet d'en faire usage et d'en tirer profit en médecine. On sait l'importance que l'hydrologie thérapeutique accorde à la présence de l'arsénic dans les eaux. L'importance du phosphore ne doit, certes, pas être moindre. L'union de ces deux substances au soufre n'est pas moins importante.

Nous verrons les maladies dans lesquelles l'eau de la source *Dominique* exerce particulièrement son action curative. Mais l'association des trois éléments cités plus haut justifie déjà et justifiera davantage la spécialité de ses propriétés sur les maladies chroniques de l'appareil respiratoire, dès qu'on pourra l'administrer concurremment en boisson et par les autres moyens pratiqués aujourd'hui dans les établissements thermaux.

La cure des Fièvres intermittentes et de la Chlorose que l'on fait avec elle n'est pas la seule qu'on en puisse attendre. Le jour où Thénard a trouvé l'Arsénic dans les eaux du Mont-Dore, leur efficacité sur les maladies pulmonaires a été expliquée. Aussi voyons-nous avec plaisir que cette source, renommée depuis deux siècles comme boisson dans les maladies de poitrine va être utilisée par le procédé de la pulvérisation avec l'Hydrofère et la Salle de respiration.

Il serait difficile de trouver une combinaison similaire parmi les autres eaux minérales de France. L'observation clinique que nous consulterons plus loin dit que les propriétés curatives de cette source ne sont pas moins remarquables que sa composition.

Le nom de la source Dominique lui vient, dit-on, d'un religieux de l'Ordre des Dominicains qui, le premier, en fit usage et s'en trouva bien.

Le gaz acide carbonique, qui pénètre tous ces terrains est totalement absent de cette eau, qui n'est pas non plus alcaline. Sa réaction sur le papier de tournesol, qu'elle rougit promptement, dit qu'elle est franchement acide.

Au sortir de la source, l'eau est très-claire et très limpide ; mais elle ne tarde pas à louchir au contact de l'air, et à produire un dépôt ocreux.

Le goût a quelque chose de particulier, qui ne rappelle aucune autre eau minérale; cependant la saveur styptique atramentaire y est assez distincte. Les malades la boivent sans répugnance, ou s'y habituent en peu de temps ; il est d'observation que les femmes ont pour elle une préférence marquée.

La température de la source *Dominique* est sans variation appréciable de 16 degrés centigrades.

Inoculation du virus variolique avec un mélange de crême.

M. Lanfranchi, officier de santé à Guitera (canton de

Zicavo. arrondissement d'Ajaccio) et médecin cantonal, 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 même 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 con-

fluente, faisant de nombreuses victimes ou défigurant ceux qui ne succombaient pas sous ses violentes étreintes. Or, dans cette circonstauce, 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 complétement réfractaire à la seconde inoculation.

(*Journal de Médecine pratique*).

Observation tendant à demontrer que le liquide vaccinal tiré d'un enfant, porteur en même temps du virus variolique, ne transmet que le virus vaccin.

Par M. le docteur Bonnes (de Nimes.)

Après la discussion qui a eu lieu à l'Académie de médecine, à propos de la transmission de la syphilis par la vaccine, je crois utile de publier le fait suivant, qui, quoiqu'il ne se rattache pas directement au sujet traité, s'en rapproche par la mise en scène sur le même individu de deux virus, du virus vaccinal et du virus variolique, et par la séparation complète de ces deux virus dans leur propriété de transmission.

Au mois de mars dernier, je fus appelé pour voir une petite fille de dix ans, qui, quoiqu'elle portât des traces évidentes de vaccine, présentait quelques boutons de variole. Je m'informai de suite si le petit enfant que je voyais là, âgé de six

mois, nourri par sa mère et frère de la malade, avait été vacciné.

Sur une réponse négative, je conseillai de le faire vacciner de suite, d'autant plus qu'il était difficile de l'isoler, la mère devant donner ses soins aux deux à la fois.

Les parents hésitèrent pendant quatre jours, retenus par le préjugé encore beaucoup trop répandu que donner la vaccine pendant une épidémie de petite vérole, c'est disposer les vaccinés à contracter la maladie régnante.

Je finis par triompher de la résistance, et je vaccinai l'enfant avec du vaccin en tube, qui m'avait été envoyé de Lyon, et avec lequel je vaccinai en même temps un autre enfant de deux mois, qui demeurait dans un autre quartier et chez lequel la vaccine réussit très-bien.

Neuf jours après, les pustules vaccinales étaient superbes et quoique l'enfant fût depuis la veille inquiet et avec un peu de fièvre, je vaccinai six jeunes filles de douze à vingt ans qui avaient été vaccinées une première fois, et cinq enfants de deux à six mois qui ne l'avaient jamais été.

Le lendemain, l'enfant était plus fatigué, et dans la journée parurent des boutons de variole.

La maladie suivit son cours ordinaire ; les boutons devinrent gros, puis d'énormes pustules arrivèrent, ce fut une petite vérole complète, qui ne fut en rien modifiée par la vaccine malgré sa bonne réussite ; tout au contraire, ce fut la vaccine qui subit l'influence de sa voisine, car les pustules vaccinales se séchèrent beaucoup moins vite que cela n'arrive ordinairement, et l'on pouvait voir à un moment donné sur les bras du petit enfant les deux genres de pustules parfaitement identiques.

L'enfant guérit.

J'avoue qu'à l'apparition de la variole chez le vaccinifère, je fus un peu alarmé pour les vaccinés, et je les surveillai attentivement.

Deux des jeunes filles eurent une bonne vaccine, les autres rien ou un bouton insignifiant.

Les cinq enfants eurent tous une vaccine régulière, et rien que la vaccine.

Je sais bien que ce fait ne vient qu'après bien d'autres du même genre dans la science ; aussi ne m'appuierai-je pas sur les conclusions que je pourrais en tirer au point de vue du temps de durée de l'incubation de la variole et de l'influence nulle de la vaccine pendant cette période d'incubation. Mais, puisqu'il est tellement question de syphilis vaccinale, ne doit-on pas publier tous les faits qui mettent en évidence le mélange ou la séparation des virus dans les pustules vaccinales chez les individus porteurs de deux virus ?

Je sais bien que la variole est une fièvre éruptive, à marche rapide, qui ne demande que quelques jours pour suivre son cours, et qui passe complétement : que la syphilis, au contraire, est une maladie constitutionnelle qui pénètre largement dans l'économie, qui envahit tous les tissus et dont la durée est fort longue, surtout si on la néglige, et puisqu'en médecine il faut être prudent dans les analogies : mais ce que je puis conclure de ce fait, c'est qu'en prenant soin de ne pas faire saigner la pustule vaccinale, comme j'ai eu le soin de le faire dans ce cas, et de ne prendre que le liquide vaccinal, on n'inocule que le virus vaccin, bien que le vacciniſère soit du virus variolique.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

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

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend :

Une série de communications relatives à la prophylaxie ou au traitement du choléra, par MM. Baud (de Joinville-le-Pont), Duval (de Béziers), Maurice Bourdère (de Bordeaux), Moussaud (de Niort). Fraysse (de Gaillon), Nicod (de Gre-

noble), de La Plagne et Neboux, de Paris, (Commission du choléra).

Une note sur le sucre phéniqué, par M. de Terreil. (Commission des remèdes secrets et nouveaux.)

Une lettre de M. le docteur Bonnans (de Cabannes-sur-Ariége), à l'occasion du rapport médico-légal sur un cas de transmission de syphilis de nourrice à nourrisson, adressé à l'Académie dans l'une des précédentes séances, par M. le docteur F. Garrigou. (Commissaires : MM. Gibert et Ricord.)

MM. Robert et Collin soumettent à l'examen de l'Académie une modification applicable à tous les amygdalotomes et particulièrement à ceux qui permettent d'opérer d'une seule main.

Cette modification consiste en un resserrement progressif et facultatif de la lunette qui embrasse l'amygdale, au moyen d'une crémaillère qui lui donne un diamètre plus ou moins grand, selon le volume de l'amygdale, que l'on veut exciser et selon l'âge du sujet qui doit être opéré.

Cette modification, dont l'idée leur a été donnée par M. Maisonneuve, peut s'appliquer à tous les instruments de cette nature, et est destinée à remplacer ceux qui sont pourvus de plusieurs lunettes de rechange.

M. Mélier présente : 1° Une notice historique et scientifique sur le professeur Betti, de Florence, par M. Carlo Morelli, son élève; — 2° au nom de MM. les docteurs Collin et Charleuf, un volume sur les eaux minérales de Saint-Honoré (Nièvre). (*Guide médical et pittoresque*); — au nom de M. le docteur Schnepp, une brochure intitulée : *De l'action électrique des eaux minérales sulfureuses de Bonnes et d'Eaux-Chaudes.*

M. Larrey présente : 1° Une brochure de M. Charles Shrimpton, sur un système à suspension pour le traitement des fractures; — 2° un opuscule sur l'histoire et le traitement de la fistule vésico-vaginale, par M. le docteur Gantillon; — 3° Un rapport, en italien, sur un ouvrage de M. Heymann, par M. le professeur Cortese.

M. Depaul, au nom de M. le docteur Tarnier, offre à l'Aca-

démie la première moitié de la septième édition du *Traité d'accouchements* de feu le docteur Cazeaux, édition qui était sur le métier à l'époque de la mort de l'auteur, et que M. Tarnier a eu soin de mettre à la hauteur des progrès qui ont été accomplis dans ces derniers temps.

M. J. Guérin, au nom de M. le docteur Pantaleoni (de Nice), soumet à l'Académie une note succincte sur l'épidémie actuelle de choléra, dans laquelle il traite, en particulier, trois points sur lesquels M. Guérin désire appeler l'attention de ses collègues : 1° relativement à la période prodromique, M. Pantaleoni, sur 112 cas, a pu constater des symptômes précurseurs sur 106; — 2° relativement aux cas exceptionnels, l'auteur ne les croit qu'apparents, et M. J. Guérin ajoute qu'en un tel sujet, l'illusion est facile, et que le seul moyen de l'éviter est de produire des chiffres; ceux qui appuient la période prodromique sont considérables; on verra quels sont les autres; — 3° enfin, relativement à l'absence de coliques dans le choléra, les douleurs sont purement musculaires, et les malades eux-mêmes ont bien le sentiment que les douleurs ont leur siége dans les parois abdominales.

M. le Président déclare, au nom du conseil, une vacance dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Gimelle.

M. Gobley, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture d'une série de rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter diverses sources.

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

M. Magne commence la lecture d'un mémoire intitulé : *Rapports entre la composition des terrains et le développement des fièvres typhoïdes épidémiques.*

« Est-ce à la nature différente du sol, se demande l'auteur, qu'il faut attribuer la disposition inégale de quelques pays à produire les fièvres typhoïdes épidémiques ?

« Et d'une manière plus générale : ces maladies sont-elles

plus fréquentes sur certaines formations géologiques que sur d'autres ? »

Dans l'état actuel de nos connaissances, les faits seuls peuvent répondre à cette question, dit M. Magne, et il se propose de résumer ceux qui sont contenus dans les rapports de la commission des épidémies.

De ces documents et de ses propres observations dans le département de Saône-et-Loire, ainsi que de la détermination de la nature des terrains dans les contrées où les épidémies de fièvre typhoïde ont été observées, l'auteur conclut, sauf développements ultérieurs, que les épidémies sévissent surtout dans les pays dont le sol est constitué par des terrains modernes. Voici, d'après M. Magne, l'expression numérique de cette proposition :

Si, eu égard à l'étendue du pays, les chances d'avoir une invasion de fièvre typhoïde sont représentées par le nombre 100 dans les terrains modernes, elles sont de 59 dans les arrondissements mixtes et de 49 dans les terrains anciens ; eu égard à la population, si elles sont de 100 dans les terrains modernes, elles sont de 59 dans les arrondissements mixtes et de 43 dans les terrains anciens.

M. J. Guérin pense que, pour apprécier les rapports d'une maladie avec les localités dans lesquelles on l'observe, il faudrait d'abord avoir exactement précisé cette même maladie. Or, il n'en est pas dont le caractère pathognomonique soit plus difficile à établir, au début, que la fièvre typhoïde ; on ne la reconnaît sûrement qu'à la fin. Comment faire, alors, pour dresser des statistiques indiscutables ?

Choléra. Mode de propagation. — M. Jules Worms donne lecture du résumé d'un mémoire sur le mode de propagation du choléra.

Depuis 1817, et à partir du delta du Gange, le choléra a toujours suivi les voies de communications les plus fréquentées.

La rapidité de sa marche a toujours été en rapport avec celle des moyens de locomotion des hommes.

La marche de la maladie s'est effectuée, dans un grand nombre de cas, dans une direction contraire aux courants atmosphériques les plus violents.

Il n'existe pas un seul cas dans la science où une île ou un port a été primitivement infecté, sans qu'il ait été visité par un bateau provenant d'un lieu infecté.

C'est toujours à la frontière continentale que se sont montrés les premiers cas, quand le choléra est arrivé par voie de terre.

Dans un immense nombre de cas, les bateaux infectants avaient eu à leur bord des malades cholériques. Il en a été de même des grandes colonnes d'hommes, qui toujours ont eu leur point de départ dans les pays infectés.

Jamais, ni dans une colonne d'hommes sur un bateau, dans une localité il n'y a eu un nombre considérable et simultané de cas de choléra sans qu'il se soit montré auparavant des cas isolés.

Dans un nombre considérable d'épidémies, la maladie a été importée par des individus déterminés et déjà atteints par la maladie plus ou moins confirmée.

Des objets maculés par des déjections de cholériques, pendant une traversée, et apportés à terre sans que les passagers aient abordé, ont déterminé l'infection chez les personnes qui les ont lessivés. L'aptitude à l'infection a pu être de vingt jours.

Les maladies gastro-intestinales qui, dit-on, précèdent l'invasion du choléra, ont fait défaut dans les trois quarts des épidémies locales. Très-souvent les maladies ont régné sans être suivies du choléra.

Le plus souvent les cas de choléra déclaré, dans un point d'une localité, ont été suivis d'un certain nombre de cas rapprochés des premiers cas (même maison, même rue, même quartier.

Les cas développés à une distance plus grande et en nombre considérable, ont été toujours séparés des premiers par un temps appréciable.

Les personnes atteintes de cholérine peuvent déterminer autour d'elles le choléra.

Les lieux très-élevés sont moins atteints que les lieux bas.

La propagation se fait plus facilement dans les localités humides et bâties sur des terrains d'alluvion que sur des lieux bâtis sur des terrains silicieux

Les foyers de choléra ont été très-souvent observés dans le voisinage des matières animales ou végétales en putréfaction.

Le manque d'aération, la malpropreté habituelle ont le plus souvent coïncidé avec le développement de foyers d'irradiation.

L'âge, le sexe, la race, la diversité des professions, ne présentent pas des différences saillantes à la réceptivité.

L'abaissement de la température a souvent coïncidé avec la recrudescence de l'épidémie.

De ces faits on peut, je crois, rigoureusement déduire :

Que sur les bords du Gange, et sous des influences mal déterminées, il naît un agent spécial, toxique pour beaucoup d'hommes.

Que cet agent se manifeste sur des individus rapprochés entre eux ou en mouvement, mais présentant toujours un enchaînement non interrompu.

Que le choléra est une maladie transmissible par les hommes.

Cet agent manifeste son influence sur certains individus de l'espèce humaine (probablement aussi sur des individus de certaines espèces animales) par des effets plus ou moins graves.

La proportion des individus qui sont accessibles à cet agent ne peut être évaluée que très-approximativement et est en tout cas très-minime. L'organisation humaine peut devenir un terrain utile pour la multiplication de cet agent dès qu'il détermine des effets toxiques.

La multiplication de cet agent toxique a lieu particulièrement dans le canal digestif.

Les déjections alvines et stomacales des malades atteints du choléra renferment l'agent efficace de la transmission.

Cette efficacité ne coïncide pas avec l'émission des déjections. Elle leur est postérieure de quelques jours.

Cette efficacité semble être éteinte au bout de quinze jours à trois semaines.

Les cadavres des cholériques émettent à un plus haut degré que les malades l'agent toxique.

Les individus atteints de cholérine seulement émettent par leurs déjections l'agent capable de déterminer autour d'eux le choléra confirmé.

Le plus ou moins de densité du sol dans lequel sont répandues les déjections, diminue ou favorise la propagation de la maladie.

Les circonstances qui, en dehors de la réceptivité individuelle, et dont les conditions tout à fait inconnues, favorisent l'affinité efficace pour l'agent toxique, sont les affections gastro-intestinales, les affections dépressives du système nerveux, les écarts de régime, les excès, toutes choses qui diminuent l'énergie organique nécessaire pour l'élimination de l'agent.

Son énergie est en raison de sa concentration. Sa concentration est en raison de l'importance des foyers.

Le rayon de l'action efficace de l'agent toxique est très-limité. Sa division dans l'atmosphère en diminue et en annulle les effets.

Les indications pratiques qui découlent de ces conclusions sont les suivantes :

Etablissement de quelques mesures particulières à l'égard des personnes saines et des objets venant des lieux infectés.

L'état de la science doit faire porter à croire que les personnes saines et les objets n'ayant pas servi à l'usage des malades sont peu propres au colportage de l'agent toxique. Celui-ci devant être produit en grande masse (comme cela arrive seulement chez les malades, et comme il peut être fixé sur les objets qui ont reçu leurs déjections), pour être efficace.

Mesures très-sévères à l'égard des personnes malades arri-

vant d'un pays infecté — par isolement de ces malades — et la désinfection ou destruction de leurs déjections, la désinfection des lieux occupés par ces malades. Ces mesures appliquées avec soin dans d'autres pays ont offert des résultats inespérés.

Inspection sanitaire bien réglée. Appel à la sollicitude de tous les médecins du pays pour les engager à signaler à l'autorité les premiers cas de la maladie et appliquer aux premiers malades observés, et surtout à ces déjections les règles précitées.

Nécessité de ne pas laisser dans les maisons, mais de transporter dans des lieux spéciaux les cadavre cholériques.

Isolement des malades.

Ne jamais perdre de vue que même dans une épidémie déclarée et étendue, les barrières opposées à l'irradiation de chaque cas de choléra en particulier, peuvent prévenir des malheurs nombreux.

Tenir compte des faits observés de recrudescence des épidémies au printemps quand une épidémie s'apaise avec les premiers froids, et se mettre en mesure d'en empêcher les ravages ultérieurs possibles.

Ovariotomie. — M. Léon Labbé présente à l'Académie une femme chez laquelle il a pratiqué, il y a un mois environ, l'opération de l'Ovariotomie ; il soumet aussi la pièce anatomique.

Séance du 24 Octobre 1865.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Des communications relatives au choléra par M. le docteur Jobert (de Guyonville), et M. Okoiski, ingénieur civil. (Commission du choléra.)

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de M. le docteur Legouest, qui prie l'Académie de le comprendre au nombre des candidats pour la place vacante dans la section de médecine opératoire. (Renvoyé à la section.)

Des communications relatives au choléra, par les docteurs Arsène Drouet (du Grand-Montrouge), Dutauzin (de Saint-

Symphorien) et Serce (d'Areth) (commission du choléra)

— M. Michel Lévy dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Morache, un travail manuscrit sur une épidémie de typhus avec cas de relapsing-fever, observée à Pékin en 1864 et 1865.

— M. le président fait part à l'Académie de la perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de M. Malgaigne, son président.

Des discours ont été prononcés sur la tombe de l'illustre chirurgien par M. Velpeau, au nom de la Faculté de médecine, et par M. Béclard, pour M. Dubois (d'Amiens), empêché, au nom de l'Académie.

M. Béclard, sur l'invitation de M. le président, donne lecture de ce discours. Cette lecture est accueillie par des applaudissements et de nombreuses marques d'approbation.

Relation des épidémies de fièvre typhoïde avec la nature des terrains. — M. Magne termine la lecture de son Mémoire sur la relation des épidémies de fièvre typhoïde avec la nature des terrains.

Voici en quels termes l'auteur résume les considérations contenues dans cette deuxième partie de son Mémoire :

Les naturalistes n'ont pas hésité à établir la relation de cause à effet entre la nature des terrains et les êtres organisés qu'ils nourrissent. Les pathologistes ne sont-ils pas autorisés à admettre ces mêmes relations lorsqu'ils voient que le sang de rate des herbivores, la fièvre typhoïde épidémique, se montrent ici souvent et sur de larges surfaces, là de loin en loin et sur de petits espaces, ailleurs presque jamais, selon que certains terrains abondent, sont peu étendus ou manquent complétement.

Il y a des relations quant aux causes et même aux symtômes entre les maladies de l'homme et celles des animaux ; et, à cause de cette considération, ne serait-il pas à désirer que le service des épizooties fût organisé en France comme il l'est dans quelques états de l'Europe ?

En raison des lumières que l'étude des maladies de l'homme a fournies pour arriver à la connaissance des affections qui attaquent les animaux, et à cause des services que la pathologie

vétérinaire peut rendre à la pathologie humaine, je reproduirai le vœu émis par quelques-uns de nos éminents collègues et en particulier par MM. Michel Lévy et de Kergaradec, à savoir, que le rapport général annuel sur les épidémies soit complété par un travail analogue sur les épizooties manifestées dans la même période.

Pronostic et traitement de la pneumonie pendant la grossesse.

M. le docteur E. Verrier lit un mémoire sur le pronostic et le traitement de la pneumonie pendant la grossesse.

Dans ce mémoire, l'auteur, après avoir résumé le petit nombre de travaux qui existent sur ce sujet, résout, à l'aide de cinq observations nouvelles et de douze autres publiées par M. X. Bourgois en 1861, les trois questions suivantes :

1° La mortalité de la mère est-elle plus grande après le septième mois, comme le veut M. Bourgois ? ou avant cette époque, comme l'enseigne M. Grisolle ?

2° L'avortement est-il certain avant le septième mois, et quelle est l'influence de l'avortement, ou de l'accouchement prématuré sur les malades ?

La nécessité du traitement énergique étant admise, peut-on trouver que l'avortement, quand il arrive, est dû aux progrès du mal et non au traitement, quel qu'il soit ?

M. Verrier conclut en disant:

Dans une grossesse compliquée de pneumonie, l'époque de la grossesse où cette maladie se déclare est indifférente pour son caractère de gravité.

L'avortement avant le septième mois n'est pas plus certain que l'accouchement prématuré après cette époque.

Si l'avortement survient pendant le traitement de la pneumonie, c'est au progrès de celle-ci qu'il faut l'attribuer et non à la médication.

D'où l'on peut induire qu'on doit traiter la pneumonie de la femme dans la grossesse comme dans les conditions ordinaires de la vie sans perdre en expectation un temps précieux.

Le travail de M. Verrier est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Grisolle, Danyau et Delpech.

L'ordre du jour étant épuisée, la séance est levée à quatre heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Observation d'ovariotomie suivie de guérison, par M. A Courty. Le sujet de cette observation est une fille âgée de quarante ans, d'une constitution médiocre, mal réglée et ayant été atteinte, à la suite de contrariétés et de chagrins, d'une aliénation mentale pour laquelle elle fut admise à l'asile de Montpellier pendant cinq ans, et où elle resta ensuite comme employée. Il y a environ vingt ans que l'abdomen commença à se développer lentement et progressivement, et à être le siége de quelques douleurs, surtout à l'époque des règles. De la toux et quelques crachements de sang témoignaient d'un mauvais état des organes pulmonaires.

Un examen, pratiqué au mois de janvier 1864, de l'état du ventre fit reconnaître une tumeur fluctuante au-dessous du détroit supérieur. L'utérus, situé en arrière de la tumeur, est mobile et à l'état normal. Le ventre, régulièrement globuleux, offre le même volume qu'au neuvième mois de la grossesse. La circonférence mesure un mètre au niveau de l'ombilic. Le diagnostic résultant de cet examen se résume par : kyste de l'ovaire gauche probablement sans adhérence aux parois abdominales ou aux organes intra-abdominaux.

Après quelques préparations préliminaires, M. Courty, assisté de plusieurs professeurs, agrégés et internes de Montpellier, procède à l'opération le 25 juillet 1865.

L'abdomen, largement ouvert, découvre un kyste offrant sur ses parois des veines superficielles très-développées. La ponction faite amène la sortie de quinze litres de liquide séreux. Le pédicule de la tumeur, très-large et très-court, est fortement saisi et arrêté entre les branches du *clamp* de M. Spencer-

Wells et coupé au-dessus de la constriction. Après avoir débarrassé avec le plus grand soin la cavité abdominale du sang fourni par l'incision, et s'être assuré que l'ovaire droit et l'utérus sont parfaitement sains, l'opérateur ferme la plaie au moyen de deux sutures, l'une interne et l'autre superficielle. Malgré un nouvel accès de manie furieuse, survenu après cette opération et une série de symptômes très alarmants du côté des organes respiratoires, la guérison a marché rapidement, et le 20 août, la plaie est presque complétement cicatrisée ; l'appétit est rétabli ; toutes les fonctions s'accomplissent normalement, et l'aliénation mentale a une tendance marquée vers la guérison. M. Courty, dans la lettre qui accompagne l'envoi de ce travail, s'exprime ainsi :

« Je puis dire que jusqu'ici mes propres observations, et quelques autres dont j'ai eu connaissance, semble démontrer que, dans le midi de la France comme en Angleterre et à Strasbourg, l'ovariotomie réussit deux fois sur trois lorsqu'on ne choisit pas les cas, et trois fois sur quatre lorsqu'on peut les choisir. »

—M. Régis demande l'ouverture d'un paquet cacheté déposé par lui au mois de mars 1863. Ce pli ouvert contient une lettre relative à l'administration de l'iode à l'intérieur, par un procédé qui lui est propre, comme moyens, soit prophylactique, soit curatif, des maladies miasmatique. Cette lettre est accompagnée d'une note intitulée : De la purification de l'air atmosphérique pratiquée à l'intérieur du corps par le moyen de l'iode métallique, en vue d'instituer la prophylaxie des maladies miasmatiques. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

MÉLANGE ALIMENTAIRE A L'USAGE DES TRÈS-JEUNES ENFANTS.

— Un journal anglais, *the Lancet*, publie l'annouce d'une préparation alimentaire que l'illustre Liébig a composée pour les enfants privés du bénéfice de l'allaitement naturel. Presque partout on ajoute au lait de vache, qui doit remplacer le lait de femme, une certaine quantité de

farine de blé. Or, l'amidon se tranformant en sucre dans l'estomac pendant l'acte de la digestion, M. Liébig a pensé qu'on pouvait éviter à l'organisme le petit travail que nécessite cette métamorphose, en opérant celle-ci préalablement par l'addition d'une certaine quantité de *malt*, qui change l'amidon en sucre et en dextrine. A cet effet, on prend :

Farine de blé.	14 grammes.
Poudre de malt.	14 —
Bicarbonate de potasse	0,48 centigr.
Lait de vache.	140 grammes.

On mêle exactement la farine, le malt et le sel de potasse qui a pour but ici de rendre le lait de vache aussi alcalin que le lait de femme. On y ajoute le lait et on place le tout sur un feu doux. Quand le mélange s'est épaissi, on le retire du feu, on le remue pendant cinq minutes, on le chauffe et on le remue encore jusqu'à ce qu'il soit devenu tout à fait fluide. On le fait enfin bouillir pendant quelques minutes, puis on le passe à travers un tamis. Ainsi préparé, le mélange alimentaire de Liébig ne conserve aucune saveur de farine.

SUEURS COLLIQUATIVES, FORMULE ITALIENNE.

La *Gazetta medica italiana* nous a fait connaître une préparation qui, après mille essais comparatifs, aurait enfin donné d'excellents résultats à M. le Dr Rodolfi, médecin en chef de l'hôpital majeur de Brescia, pour arrêter les sueurs profuses et diminuer l'abondance des crachats chez les phthisiques. Cette préparation est formulée ainsi :

Pr. Bicarbonate de soude.	0 gr. 50 centigr.
Fleurs de soufre	— 14 —
Sous-nitrate de bismuth.	— 14 —
Mêlez :	

Un paquet composé de la sorte est pris toutes les deux heures. Lorsque cette médication est suivie avec une exactitude scrupuleuse, elle supprime ou diminue notablement, suivant M. Rodolfi, les sueurs colliquatives au bout de quatre ou cinq jours; et les phthisiques chez lesquels on l'emploie pendant quinze à vingt jours, éprouvent presque tous une amélioration marquée; l'expectoration est moins abondante, plus facile, etc. L'emploi de ces poudres fait presque toujours disparaître le muguet. M. Rodolfi ne les juge contre-indiquées que chez les sujets qui ont l'estomac très-délicat et qui sont affectés de diarrhée colliquative.

NOUVELLES.

Bulletin du choléra à Paris.

Le choléra paraît être définitivement entré dans la période descendante, le nombre des décès et celui des entrées dans les hôpitaux ont subi une diminution notable, dans la majorité des cas, la maladie présente beaucoup moins de gravité.

Dans les hôpitaux militaires la mortalité a diminué ; au Val-de-Grâce, elle a à peine dépassé le chiffre de 100 ; à l'infirmerie des Invalides, il y a eu seulement une vingtaine de décès cholériques. Dans Paris, le deuxième arrondissement a été le moins éprouvé. En ville et dans les hôpitaux, il y a eu :

Le 14 octobre	195 décès par choléra.	
15 —	264	—
16 —	216	—
17 —	215	—
18 —	217	—
19 —	197	—
20 —	206	—

Nous croyons pouvoir signaler une erreur de chiffre pour le 16 octobre. Il résulte d'informations exactes que la mortalité de ce jour est montée à 257. C'est le summum ; à partir de là, le nombre de décès a été constamment en diminuant. Et cependant les cas de choléra auraient, dit-on, augmenté ; ce qui prouverait une l'épidémie devient moins mortelle.

L'*Union médicale*, niant à un journal qu'il y ait eu augmentation, le 27 ou même le 25 octobre, du chiffre des admissions dans les hôpitaux, ajoute qu'il est certain, au contraire, que, depuis le 15 octobre dernier, journée qui a été la plus funeste, une diminution peu sensible d'abord, mais tous les jours plus marquée, a eu lieu aussi bien dans le chiffre des attaques que dans celui des décès, en ville comme dans les hôpitaux.

Nos dernières informations continuent à être satistaisantes, et la diminution des cas et des décès, en même temps que l'augmentation

des guérisons, ont été, avant hier, hier et aujourd'hui, plus marquées encore que les jours précédents. Nous signalions, dans notre dernier *Bulletin*, l'hôpital Ssint-Antoine comme ayant reçu un grand nombre de malades; nous pouvons assurer que, hier, cet hôpital n'a plus reçu que trois malades nouveaux.

Nous continuons donc à espérer et à croire que l'épidémie est entrée dans sa période de déclin.

Quel cas faut-il faire de l'adoucissement de l'atmosphère, des vents moites qui viennent du midi et du sud-est, des pluies tièdes et des averses entremêlées de longs rayons de soleil dont le temps nous gratifie depuis dix jours, sur l'abaissement de la mortalité cholérique? On en aurait prévu du pire, il s'ensuit du mieux. Avec un fléau comme le choléra il est toujours prudent de s'abstenir d'appréciation et surtout de présomptions. C'est ce que nous ferons, rendant grâces à qui de droit quand le mal cède.

— L'Empereur, accompagné du général Reille, son aide de camp, est allé, vendredi dernier, 10 Octobre à l'improviste, visiter l'Hôtel-Dieu. Pendant une heure Sa Majesté a parcouru toutes les salles et parlé à tous les malades atteints par le choléra. Elle a constaté avec plaisir qu'un grand nombre d'entre eux étaient déjà vacants et que l'épidémie cesse de faire des progrès.

Tous les malades se sont montrés vivement touchés de cette marque d'intérêt du Souverain, qui s'est retiré après avoir témoigné sa satisfaction aux sœurs, aux médecins et aux infirmiers pour les soins dévoués qu'ils donnent aux personnes affectées par la maladie.

Au départ de l'Empereur, la place de Notre-Dame s'était remplie d'une foule compacte qui par ses acclamations, a voulu remercier Sa Majesté de sa sollicitude constante pour tous ceux qui souffrent.

(*Moniteur*).

— S. M. l'Impératrice, malgré la souffrance que lui causait un rhume violent, a consacré une journée à visiter successivement l'hôpital Beaujon, l'hôpital Lariboisière et l'hôpital Saint-Antoine.

Cette touchante démarche a causé la plus vive émotion parmi les pauvres malades et ceux qui leur prodiguent leurs soins.

On lit un mot dont chacun appréciera la délicatesse :

Une des malades ayant répondu, à une question que lui adressait l'impératrice ; « *Oui, ma sœur.* — Mon amie, lui dit la sœur, ce n'est pas moi qui vous parle, c'est l Impératrice. — *Ne la reprenez pas*, a dit vivement l'Impératrice. *c'est le plus beau nom qu'on puisse me donner .* »

— Hier mardi, Monseigneur l'archevêque de Paris, accompagné de MM. Véron et de Cuttoli, a visité les cholériques de l'hôpital de la Charité.

DERNIÈRES NOUVELLES DU CHOLÉRA A PARIS

La décroissance du nombre des décès continue, ainsi le 25 il y a eu sept de moins que la veille, le 26 treize de moins que le 25, le 27 vingt-trois de moins que le 26; le 28 quinze de moins que le 27, en quatre jours enfin 58 décès de moins.

Dans les hôpitaux n'ont été reçus que 50 cholériques par jour en moyenne durant la semaine et le 27 et le 28 la mortalité n'a été que la moitié de ce qu'elle était la semaine précédente à pareil jour.

S. Exc. M. le ministre de l'intérieur s'est rendu hier lundi à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Beaujon.

En exécution des ordres de l'Empereur, M. le ministre a annoncé que Sa Majesté avait été vivement touchée, lors de la visite qu'Elle a daigné faire personnellement dans les hôpitaux, du zèle infatigable avec lequel les internes attachés au service des cholériques avaient rempli leur mission. Son Excellence a ajouté que l'Empereur, voulant récompenser le corps tout entier dans la personne de deux de ses membres qui se sont particulièrement signalés, avait daigné nommer chevaliers de la Légion d'honneur M. Legros, interne à l'Hôtel-Dieu et Lelion, à l'hôpital Beaujon.

Conformément aux intentions de Sa Majesté, M. le ministre de l'intérieur a remis la croix à MM. Legros et Lelion dans la salle des cholériques, c'est-à-dire dans le lieu même qui a été témoin de leur courageux dévouement.

M. le ministre de l'intérieur était accompagné de M. le sénateur préfet de la Seine et de M. le préfet de police.

— Un grand banquet d'adieu a été donné, à Toulon, aux courageux élèves de Montpellier qui étaient venus prodiguer leurs soins aux cholériques : MM. Massol, Autard, Hippolyte, Lannelongue,

Girard, Azémar, Ferran, Jausions, Miran, Falc, Fargou, Gayat, Cambon, Espagne, Burlett.

— M. Isidore Espagne, étudiant en médecine, frère de notre collaborateur, donne ses soins aux cholériques de Toulon depuis le 23 septembre dernier; les habitants de Toulon ont signé une adresse aux maires de Toulon et de Montpellier pour signaler son « admirable dévouement. »

M. Hommey, chef interne de l'hospice civil de Toulon, vient de succomber aux atteintes du choléra.

— *Montpellier.* — On nous écrit qu'on peut évaluer à 50 au *minimum* le chiffre des décès cholériques depuis le mois de juillet. Les deux premiers cas ont porté sur des émigrants de Marseille logés dans deux hôtels différents.

— *Arles.* — Le 3 octobre, 5 décès cholérique; le 5, 8; le 6, 3; le 7, 6; le 8, 7; le 9, 4; le 10, 12; le 11, 3; le 12, 3; le 14, 4.

— *Marseille.* — Le 3 octobre, 20 décès cholériques; le 4, 10; le 5, 11; le 6, 7; le 7, 10; le 8, 8; le 9, 12; le 10, 11; le 11, 7; le 12, 3; le 18, 11; le 14, 10.

« Une pétition à l'Empereur a été rédigée à Marseille. Nous en extrayons un passage qui fait suite à l'exposé de l'invasion et du développement de la présente épidémie :

« En juin 1835, les Toulonnais, fuyant une violente épidémie, viennent chercher un refuge à Marseille : le choléra les suit et fait parmi nous de très-nombreuses victimes.

« En 1837, le choléra n'existait plus en France; il se développe en Italie; les paquebots versant dans notre ville un grand nombre de réfugiés de ces pays, le choléra éclate de nouveau dans nos murs.

« En 1854 et 1855, les régiments partant pour la glorieuse campagne de Crimée nous laissent en passant cette maladie, qui régnait dans le nord de la France.

« En présence de ces faits, Sire, en présence de la terreur qui règne dans le pays, de la désorganisation que cette maladie jette dans les affaires, au nom des familles en deuil, la population de

Marseille vient supplier Votre Majesté, non pas de faire revivre les règlements sanitaires d'autrefois, mais de faire établir une administration sanitaire locale, ayant l'indépendance suffisante pour se défendre contre la maladie. »

— la séance annuelle de la Faculté de médecine aura lieu le vendredi 3 novembre. M. Laugier est chargé de faire le discours de rentrée. Le registre des inscriptions est ouvert du 1 au 15 novembre ; il sera ouvert le 16, à quatre heures.

— Le concours pour le prosectorat de l'amphithéâtre des hôpitaux de Paris a été terminé par la nomination de m. Cocteau.

Organisation du service médical de la marine

On se rappelle que les conditions particulières dans lesquelles se trouvent les officiers de santé du service de notre armée de mer ont à plusieurs reprises excité les justes réclamations des intéressés. Le *Moniteur* vient de publier un décret portant réorganisation du service médical de la marine. Nous en donnons ici les principaux articles.

Art. 1er. Le cadre du personnel du corps de santé de la marine est fixé comme suit :

Inspecteur général, 1.

Service médical. — Directeur du service de santé. 3. — Inspecteur adjoint, 1. — Médecins en chef, 10.

Médecins — Professeurs, 12 — 6 de 1e classe. — 6 de 2e classe. — Principaux, 32. — 16 de 1e classe. — 16 de 2e classe. — Médecins de 1re classe, 125. — Médecins de 2e classe, 200. Aides-médecins, 120.

Service pharmaceutique. — Inspecteur-adjoint, 1. — Pharmaciens en chef, 3.

Pharmaciens. — Professeurs, 6. — 3 de 1re classe. — 3 de 2e classe. — Principaux, 2. — 1 de 1re classe. — 1 de 2e classe. — Pharmaciens de 1re classe, 9. — Pharmaciens de 2e classe, 18. — Aides-pharmaciens, 15.

2. Les officiers du corps de santé demeurent placés sous le régime de la loi du 19 mai 1834, concernant l'état des officiers.

Le passage de la 2e à la 1re classe du grade de médecin ou pharmacien professeur, et de médecin ou pharmacien principal, a lieu à l'ancienneté, par décision ministérielle.

3. Les emplois du service de santé aux colonies sont remplies par des médecins et des pharmaciens de la marine. Le nombre de ces emplois est fixé par des décisions spéciales.

4. La solde des médecins et des pharmaciens de la marine est fixée comme suit :

Inspecteur général du service de santé, 12,000 fr. — Directeur de 1re classe, 10,000 fr. — Idem, de 2e classe 8,000 fr. — Inspecteur-adjoint 8,000 fr. — Médecins et pharmaciens en chef, 5,000 fr. —

Médecins et pharmaciens professeurs, et médecins et pharmaciens principaux :

De 1re classe, 4,000, fr. — De 2e classe, 3,500 fr. — Médecins et harmaciens de 1re classe, 3,000 fr. — Médecins et pharmaciens de 2e classe, 2,000. — Aides-médecins et aides-pharmaciens, 1200. fr.

Les médecins embarqués, les médecins attachés aux divisions des équipages et les médecins attachés aux divers établissements hors des ports continuent à recevoir les suppléments déterminés par les tarifs en vigueur et afférents à ces différentes positions.

5. Les aides-médecins, les médecins de 2e classe et les médecins professeurs de 2e classe sont nommés au concours, suivant l'ordre de classement établis par les jurys médicaux.

Les médecins de 1re classe sont nommés au concours et au choix. Les nominations au choix ne peuvent avoir lieu que pour moitié seulement des vacances.

Le choix ne peut s'exercer que sur les médecins de 2e classe, reconnus admissibles à l'avancement, après concours, et portés sur un tableau dressé à cet effet.

Les médecins principaux sont nommés moitié à l'ancienneté et moitié au choix.

Les médecins en chef sont nommés au choix.

Les médecins principaux et les médecins en chef sont choisis sur un tableau d'avancement dressé par le conseil d'amirauté.

L'inspecteur adjoint, les directeurs et l'inspecteur général sont nommés au choix.

15. Les aides-pharmaciens, les pharmaciens de 2e classe et les pharmaciens professeurs sont nommés au concours, suivant l'ordre de classement établi par les jurys.

Les pharmaciens de 1re classe sont nommés au concours et au choix; les nominations au choix ne peuvent avoir lieu que pour moitié seulement des vacances. Ce choix ne peut s'exercer que sur les pharmaciens de 2e classe, reconnus admissibles à l'avancement après concours et portés sur un tableau dressé à cet effet.

Les pharmaciens principaux sont nommés moitié à l'ancienneté et moitié au choix.

Les pharmaciens en chef sont nommés au choix.

Les pharmaciens principaux et les pharmaciens en chef sont choisis sur un tableau dressé par le conseil d'amirauté.

L'inspecteur adjoint est nommé au choix.

36. Les emplois du service de santé aux colonies sont attribués à ceux des médecins de la marine qui en font la demande, ou donnés à la suite des concours ouverts dans les écoles et d'après les dispositions ordinaires établies pour l'avancement.

37. Les emplois de pharmacien dans le service colonial continuent à être remplis par des pharmaciens de la marine, selon les prescriptions déterminées par arrêté de notre ministre de la marine et des colonies.

38. Les médecins et les pharmaciens qui ont été affectés au service des colonies, sur leur demande, ou d'après leur tour de service, ou à la suite des concours ont le droit d'être replacés ultérieurement dans le cadre des ports, après avoir servi aux colonies pendant trois années effectives.

39. Le service de santé aux colonies est dirigé, suivant son importance, par un médecin en chef, par un médecin principal ou par un médecin de 1re classe pourvu du diplôme de docteur en médecine.

40. Les médecins en chef du service colonial sont pris au choix parmi les professeurs ou les médecins principaux qui en font la demande, sous les conditions indiquées au titre de l'avancement.

Ils peuvent être appelés à continuer leur service dans les ports de France et en dehors de l'enseignement, mais seulement après quatre

ans passés dans leur grade, et lorsqu'ils sont l'objet d'une proposition spéciale motivée par des services signalés.

41. Un conseil supérieur de santé est établi dans chaque chef-lieu d'arrondissement maritime.

58. Le mode d'enseignement, celui des concours pour les différents grades, ainsi que le mode d'admission des étudiants en médecine et en pharmacie, seront déterminés par un règlement de la marine et des colonies.

59. Le diplôme de docteur en médecine ne sera pas exigé des médecins actuellement au service pour passer au grade immédiatement supérieur, excepté pour passer professeur et pour passer du grade de médecin principal à celui de médecin en chef ; mais ce diplôme devra être produit pour obtenir un second avancement.

Il en est de même du diplôme de pharmacien universitaire de 1re classe pour l'avancement des pharmaciens de la marine.

60. Les seconds officiers de santé chefs et les officiers de santé de 3e classe conserveront leur titre et leur position actuelle jusqu'à ce qu'ils aient obtenu de l'avancement.

Pour remplir les vacances dans le cadre des médecins et pharmaciens en chef, les seconds officiers de santé en chef actuellement en exercice, auront la priorité sur les médecins et pharmaciens professeurs et principaux.

Prix Barbier.

A l'occasion de ce prix, M. le Dr Guillon vient d'adresser la lettre suivante, au Président de l'Académie des Sciences.

Monsieur le Président,

A mon retour à Paris, il y a quelques jours, j'ai appris que ma brochure ayant pour titre : *De la guérison complète et rapide des rétrécissements de l'urètre, autrefois réputés incurables, ou de la stricturotomie intra-urétrale*, n'a pas été jointe aux travaux présentés au concours Barbier de 1865, bien que, dans le rapport sur les prix que l'Académie de médecine a décernés en 1864, inséré dans votre Bulletin académique des 31 décembre 1864 et 15 janvier

1865, on trouve cette déclaration (à la page 187) : « L'Académie a « pensé que la chirurgie pourrait le disputer à la médecine ; que tel « procédé chirurgical employé pour arrêter les progrès d'une mala- « die incurable pourrait entrer en lice et remporter le prix.»

« En conséquence, j'ai l'honneur de vous adresser cinq exemplaires de cet opuscule, en vous priant de les faire parvenir aux membres de la commission chargée d'apprécier la valeur des travaux présentés à ce concours : MM. Cloquet, Velpeau, Ricord, Briquet et Guérard, opuscule dans lequel se trouve, à la page 33, le rapport de la commission académique sous les yeux de laquelle j'ai expérimenté cette stricturotomie pendant dix années consécutives, rapport qui se « termine ainsi : M. Guillon, auteur d'une méthode nouvelle au mo- « yen de laquelle on guérit aujourd'hui complètement et radicale- « ment une maladie aussi grave qu'elle est fréquente et qui, avant « lui, était tout a fait incurable, doit être encouragé à persévérer « dans ses travaux. »

Permettez-moi de vous le faire remarquer, Monsieur le Président, ce savant rapport, fait par votre honorable collègue, M. Lagneau, a été adopté à l'unanimité, sans la moindre objection par l'Académie, qui lui a donné une nouvelle sanction six mois après, en le faisant insérer, par une décision *ad hoc*, dans le Bulletin du 30 avril 1850.

Si ce rapport, dans lequel est très- bien décrite ma méthode de stricturotomie, ne suffisait pas pour fixer les convictions de MM. Cloquet, Velpeau, Ricord, Briquet et Guérard, je me mettrais à leur disposition pour opérer devant eux des malades qui pourront m'être donnés par MM. les académiciens attachés aux hôpitaux, malades que j'accepterai, lors même qu'ils auraient dépassé soixante ans et qu'ils seraient affectés de rétrécissements de l'urètre, considérés comme infranchissables, compliqués de fistules urinaires ou produisant des difficultés ou l'impossibilité d'uriner, auxquelles on remédie trop souvent aujourd'hui en employant l'uréthrotomie périnéale ou la ponction de la vessie, opérations graves que j'ai toujours évitées.

Mon but, en faisant cette proposition, Monsieur le Président, est de démontrer, l'instrument à la main, les avantages de ma stricturotomie, qui guérit et ne tue pas, et qu'il est temps enfin de la substituer à cette uréthrotomie qui, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital de la

Pitié a fait un si grand nombre de victimes, ainsi que le prouvent ces quelques lignes que j'emprunte au compte rendu de la Société de chirurgie inséré dans la *Gazette des Hopitaux* du 13 juin 1863:

Dans les registres de la Pitié, vous trouverez 16 morts sur 71 opérés, plus de 22 pour 100.

Le relevé donné par M. Tillaux, dans sa thèse sur l'uréthrotomie, donne 13 morts sur 47 opérations.

A l'Hôtel-Dieu les malades opérés *qui ont dépassé soixante ans* donnent plus de morts que de guérisons.

Lorsque j'ai pratiqué la stricturotomie à plus de 1,500 malades, et sans en avoir perdu un seul des suites de cette opération, la responsabilité de MM. les académiciens qui accueilleront ma proposition ne peut être compromise.

Plein de confiance en vos sentiments d'équité, je vous prie, Monsieur le Président, d'agréer l'expression du profond respect avec lequel j'ai l'honneur d'être

Votre très-dévoué serviteur,

Dr GUILLON, père,

Ancien chirurgien consultant du roi Louis-Philippe.

BIBLIOGRAPHIE.

Étude sommaire sur l'importation du choléra, et les moyens de la prévenir, par le docteur Sirus Pirondi, chirurgien consultant des hôpitaux, professeur adjoint à l'Ecole de médecine de Marseille, etc., et par le docteur Augustin Fabre, ancien interne des Hôpitaux de Paris, membre du conseil d'hygiène et de salubrité, secrétaire général de la Société impériale de médecine de Marseille gr. in 8 de 120 pages. . . . . 1fr. 50.

Sous ce titre vient de paraître chez J. B. Baillière, libraire, une étude remarquable sous tous les rapports. Le style en est à la hauteur des pensées, et la science soutient les véritables intérêts de l'humanité.

Les auteurs parlent de ce qu'ils ont vu et touché ; aussi le font-ils avec la verve élevée qui sympathise au malheur.

Une grande question du jour est traitée dans ce livre avec autant de respect que de liberté. C'est celle de la suppression moderne des quarantaines. On lui impute tout le mal qui vient d'affliger Marseille et qui court affliger le reste de la France.

En prenant pour épigraphe ces paroles d'un savant confrère de Madrid: *le temps c'est de l'argent; mais la santé publique c'est de l'or*, on voit la cause que plaident les auteurs. Ils auront des auditeurs attentifs, parce qu'ils plaident bien, et des complices, parce que la cause est juste.

Nous comptons prendre dans les pages de ce livre des citations qui feront plaisir à nos lecteurs. L'histoire des trois invasions du choléra y est exquissée avec exactitude et rapidité, et des faits de cette histoire il résulte que le choléra ne vient pas spontanément ou d'emblée dans un port ou dans une ville. Il y vient avec des hommes et des marchandises, que l'on a chargé dans des lieux où il était déjà, et où il avait été également importé. De sorte qu'en remontant on arrive au lieu de son origine, le delta du Gange, où il est endémique ou naturalisé.

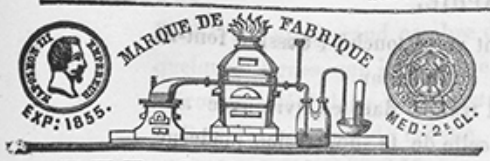
Quelles mesures peut-on opposer à cette importation malsaine et si apte à l'épidémie ? Les quarantaines.

Quelles quarantaines, celles d'autrefois, qui supposent des relations internationales et commerciales insignifiantes ?

Les auteurs ont compris la portée de cette question de vie et de mort, ou plutôt de progrès industriel qui passe sur la mort et la vie des individus sans y regarder; et ils ont eu l'intelligence de restreindre leurs vœux et leur solution à une simple *révision* de la convention sanitaire de 1851, qui remplaça les quarantaines par un peu trop de liberté.

Tout cela est dit avec un esprit de modération et convenance qui fait l'éloge des deux auteurs, et place leur livre au rang des pièces qui formeront les archives sanitaires de la ville de Marseille.

M. les Dr S. Pirondi et A. Fabre ont fait acte de citoyen et de médecin ; on ne séparera pas ces deux titres qui honorent leur personne et leur pays.



FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. AUTORISÉ PAR CIRCULAIRE SPÉCIALE DU MINISTRE.

S'emploie dans tous les cas où le ferrugineux sont indiqués; il ne noirci pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to- « lérée que le Fer Quevenne, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique*, 1865.

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

GRANULES 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 Fournelles, 1, place de la Bastille; rue Montmartre, 141, pharmacie du Paraguay-Roux; rue de Clich , 45; faubourg Saint-Honoré, 177; rue du Bac, 86; et dans toutes les Pharmacies en France et à 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

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, le, 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.

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES

Du Dr CRONIER

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

Les pilules anti-névralgiques 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.

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 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 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.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

15 Novembre 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Le choléra et son traitement par la voie respiratoire.

Par le Dr SALES-GIRONS.

(Suite. — V. les deux précédents cahiers.)

Quantum valeat organum ad absorptionem morbi, tantum ad absorptionem remedii.

(*Aphorisme oublié.*)

Notre dernier article sur le traitement du choléra par la *voie respiratoire* nous a valu quelques témoignages dont nous prendrons encouragement et confiance.

On a compris de prime abord ce qu'il y a d'indication physiologique et rationnelle à poursuivre la maladie par la route même qui lui sert à s'introduire dans l'organisme, ou à diriger le remède dans la voie même que suit le miasme pour pénétrer dans l'économie.

Ceci a produit, on peut le dire, l'effet du mot de ces énigmes faciles qui, lorsqu'on l'a entendu, nous laisse tous surpris de ne l'avoir pas trouvé plus tôt. Cette impression est de bon augure, en ce qu'elle est particulière aux choses d'évidence.

Il est plus que probable, il est impossible qu'on n'y ait pas pensé; seulement la pulvérisation des liquides médicamenteux, qui les rend respirables, n'étant pas assez généralement connue à raison même de son âge, il ne se présentait à l'esprit du praticien que l'emploi des gaz, sur lesquels malheureusement et peut-être avec raison on n'a pas assez de confiance.

C'est le plus souvent la possibilité et la facilité des traitements en médecine qui en donne l'idée.

Mais il est impossible, disons-nous, que la voie gastro-intestinale, pour l'administration des médicaments dans le choléra, n'ait pas déjà montré son insuffisance, et même ses contre-indications au praticien. Sans songer même à la voie bronchique et aux facultés spéciales qui la recommandent dans ce cas, il est par trop évident que l'état de l'estomac et des intestins du cholérique n'est point du tout dans les conditions voulues pour tirer profit d'une substance, quelque bien choisie qu'elle fût dans la matière médicale de cette maladie.

Il fallait une action prompte, et, outre qu'à l'état ordinaire la digestion est une fonction qui opère à la longue et d'une manière quasi-réflexe, dans le cas de choléra, la fonction pervertie, au lieu de travailler pour l'ensemble de l'organisme, se trouve l'émonctoire accidentel de tous les liquides de l'économie.

Non-seulement, dis-je, l'appareil digestif du cholérique n'envoit pas ses produits dans toutes les directions de l'agrégat organique, comme c'est sa fonction; mais au contraire, les directions renversées font que toutes les parties de l'agrégat se déchargent sur cet appareil du produit d'une décomposition morbide qu'il a charge d'expulser au dehors.

C'est là ce que nous savons le mieux de cette cruelle maladie; c'est que l'estomac est tout justement dans les conditions les plus négatives pour recevoir et bien utiliser la propriété des médicaments. Il ne faut pas s'étonner que le praticien, n'ayant que cette voie d'administration thérapeutique, ait dû si souvent faire l'aveu de l'impuissance de son art.

Mais ce n'est pas l'art qui est impuissant; ce n'est pas la médecine qui est insuffisante ; c'est l'organe dont on se sert pour administrer le remède qui, par le fait même de la maladie, se trouve impuissant. Et, en effet, c'est la voie gastro-intestinale qu'on charge ainsi de transporter l'agent

curatif du centre à la circonférence, tandis qu'accidentellement il ne sert qu'à tout rejeter de la circonférence au centre et du dedans au dehors.

Mais encore la digestion fût-elle possible, qu'en général cette fonction ne serait jamais bien choisie pour une bonne administration des substances vraiment pharmaceutiques. Le vrai médicament, ne devant point être digéré, ni assimilé comme une matière alimentaire, le vrai médicament, disons-nous, ne devrait point être confié pour bien faire à un organe qui l'exposerait au travail de la digestion. Le mélange avec les sucs gastriques, biliaires, pancréatique et autres, ne sera jamais de bon aloi pour un médicament. Qu'on y songe!

Or, si la voie gastrique est déjà défectueuse pour l'élaboration du médicament dans la généralité des traitements, que doit-elle être dans l'espèce des traitements anti-miasmatiques, et surtout dans l'espèce du choléra, où la fonction digestive n'est pas seulement pervertie, mais bouleversée de fond en comble; puisqu'au lieu d'opérer pour la distribution organique, elle sert presque passivement pour la désassimilation, pour les déjections.

Ce qu'il faut, en bonne thérapeutique, pour qu'un médicament ingéré s'en aille produire son effet voulu, c'est qu'à l'état de solution ou de dissolution de ses molécules, il soit porté en son état de pureté dans le torrent de la circulation jusque dans l'intimité des tissus; en un mot, qu'il soit purement et simplement absorbé et généralisé à l'économie.

Il doit agir comme les miasmes eux-mêmes, c'est-à-dire en corps étranger dans l'organisme; le médicament vrai ne vient pas pour l'ordre comme l'aliment, mais pour le désordre passager, d'où résultera plus tard la réparation voulue.

L'absorption en nature, telle est donc la fonction qui convient au médicament pour qu'il produise son effet thérapeutique.

S'il en est ainsi, et il n'en est pas autrement; si, dis-je, le médicament ne doit être qu'absorbé, il n'est point d'organe indiqué à cet effet qu'on puisse comparer à la muqueuse

bronchique, dont l'aptitude à l'absorption des liquides est incomparable, et tout médicament peut être transformé en solution liquide.

Et notons dans quelles conditions choisies s'y effectue cette absorption. Dans les bronches point de mélanges pour le médicament avec d'autres substances organiques ou ingérées; point d'élaboration digestive, point de lenteur dans le séjour, non plus que d'expulsion au dehors. Aussitôt respirées, les solutions médicinales sont absorbées et réparties.

Aussitôt absorbées, les particules du médicament voyageant pour ainsi dire avec le globule sanguin nouvellement vivifié par l'hématose, lequel ne met qu'une minute ou deux à parcourir son cycle circulatoire, arrivent aux extrémités de l'organisme après avoir touché à toutes les parties intermédiaires.

Comme c'est probablement de la même manière que le miasme absorbé par la respiration a fait son chemin et produit l'altération morbide, on peut concevoir que le médicament le suit par derrière, emporté par le même véhicule, et, réparant le désordre par un désordre antagoniste. C'est le *contrarium contrario curatur* porté à sa plus haute perfection.

Quant à la pulvérisation du liquide, ne dirait-on pas aussi qu'elle vient dynamiser la matière médicinale pour mieux ressembler à la dynamisation qui rend si active la matière miasmatique, et faire ainsi que le remède lutte avec le mal à armes égales.

Nous ne voulons parler ici des voies d'administration médicamenteuse qu'au point de vue du choléra; mais notre thèse peut s'étendre à toutes les maladies qu'on traite avec des agents médicinaux inassimilables, et même assimilables.

En résumé, de ce qui précède, si nous l'avons bien fait comprendre, il résulte physiologiquement que des deux voies ici mises en comparaison pour le traitement du choléra, la voie respiratoire est d'élection ou spéciale, pour les raisons

mêmes qui font que la voie gastrique est défectueuse et contre-indiquée.

Au reste, osons le dire, l'organe de la digestion, pris comme voie de médication, marque l'époque d'ignorance primitive où se trouvait la médecine lorsqu'elle l'adopta à ce titre. L'aliment et le médicament devraient avoir leur organe propre, distinct et même séparé, parceque l'œuvre de la digestion nuit à l'œuvre de la médication proprement dite.

C'est à la science moderne de relever les erreurs du passé sans lui en faire un crime, ni même un reproche.

Nous voulons terminer cet article par un exemple comparatif du traitement de l'un des principaux symptômes du choléra par l'une et l'autre des deux voies en présence dans cette étude.

Ce symptôme, qui est peut-être la maladie elle-même, se prend de la nature des évacuations alvines pour l'explication desquelles il n'y a qu'une voix unanime. On dit que toutes les humeurs normales de l'organisme, et notamment le sang, se décomposent en deux parts : les globules, qui restent dans leurs vaisseaux respectifs, et les liquides, qui leur servaient de milieu et de véhicule, qui se séparent, affluant dans l'estomac et les intestins qui les rejettent au dehors.

De là l'idée pratique de traiter le choléra par des liquides aqueux à grande dose, lesquels préviendraient cette colliquation ou en répareraient les pertes par substitution ou autrement.

Nous supposons ici que cette intention est aussi bonne qu'elle est rationnelle.

Les boissons aqueuses données en abondance semblent devoir réaliser l'effet ; mais il n'y a qu'un oubli dans cette bonne intention, c'est que l'estomac et les intestins sont réduits à cet état d'inertie digestive, qui fera qu'ils recevront passivement les liquides du dedans et du dehors, et qu'ils les expulseront ensemble et plus vite, parce que les petits ruisseaux coulent plus rapidement quand ils deviennent grands.

Toutes les fois que cette administration de liquides a été

utile, c'est que la muqueuse gastro-intestinale conservait encore quelque aptitude à la digestion; c'est que les liquides ingérés pouvaient être digérés et dirigés vers les parties de l'organisme qui en manquaient.

Mais il ne faut pas compter sur ce reste d'activité digestive dans le choléra ; le premier effet de l'intoxication cholérique porte sur la muqueuse digestive et sur l'organe de sécrétion assimilatrice, dont la maladie fait bientôt un tube inerte d'excrétion désassimilatrice.

Tout est renversé ; et pour cela point n'est besoin que le cas de choléra soit de ceux qu'on dit graves ou profonds ; puisqu'au début la diarrhée prodromique met déjà l'organe en question dans cet état.

Bref, les boissons aqueuses, bien indiquées par le symptôme, ne trouvent pas dans l'appareil digestif l'organe qui réponde de leur bonne administration, pour les raisons que nous venons d'en donner. Voyons si cette administration offrirait de meilleures garanties si on la pratiquait par la muqueuse bronchique.

De quoi s'agissait-il, au principal, dans le traitement du symptôme colliquatif qui caractérise le fonds morbide du choléra? Il s'agissait de rendre au globule sanguin le liquide qui, dans sa circulation normale, lui sert de véhicule et de milieu.

Eh bien, faisons respirer au malade de l'eau pulvérisée et constatons ce qui doit avoir lieu dans ce fait. Nous savons 1° que le réseau bronchique est doué d'une perméabilité incomparable pour les liquides ; nous savons 2° que sous les mailles de ce réseau éminemment perméable passent l'un après l'autre les globules sanguins qui viennent s'y vivifier au contact de l'oxygène atmosphérique.

Certes, le moment est bien bien choisi pour fournir à ces globules le liquide d'humectation qui leur fait défaut. Faisons donc respirer de l'eau tiède pulvérisée, et que chacun de ces globules arides, nouvellement régénéré par l'hématose, em-

porte avec lui la goutte de rosée qui le rafraîchisse et l'humecte dans son parcours (1).

Au lieu d'eau claire, supposez une solution pharmaceutique pulvérisée et respirée de même ; figurez-vous les particules de cette substance active, rencontrant au passage et partant avec eux dans l'intérieur, les globules sanguins qu'il faut influencer médicalement ; et demandez-vous si ce n'est vraiment pas la réunion de toutes les conditions et circonstances favorables pour une heureuse médication.

Nous entendons l'objection : et dans le choléra dit *asphyxique*, que ferez-vous ? Nous répondons que dans ces cas nous n'avons rien à faire qu'à prendre notre parti de la mort. L'impossible n'a pas de médecine.

Et quant à notre opinion qu'il vaut mieux administrer les médicaments et même l'eau par la voie bronchique, elle n'a rien d'exclusif pour la voie gastrique. Au lieu d'une voie nous en aurons deux ; mais ne négligeons pas celle qui nous offre les meilleures raisons de succès, et celle-là, nous le soutenons avec tous les arguments de la science moderne, c'est la voie respiratoire pour le traitement du choléra ; nous verrons un jour prochain pour d'autres maladies.

Nous voulons dire que notre théorie, lorsqu'elle compare ces deux voies d'administration thérapeutique, n'exprime qu'une préférence fondée et rien de plus. La voie gastrique reste avec les services qu'elle a rendus et qu'elle rendra encore ; mais la voie bronchique a sur elle des prérogatives qu'il suffit de rappeler pour en montrer la supériorité.

---

(1) On sait que l'homme au milieu des brouillards est moins sujet à la soif ; ce que l'on a utilisé dans les cas de pénurie d'eau à boire en chargeant d'humidité ou de vapeurs l'atmosphère à respirer. Il est certain que ce n'est pas par la quantité minime de liquide qu'on peut ainsi absorber, mais bien par l'humectation du globule sanguin au moment de l'hématose, que se produit l'effet de sédation.

Médecine symptômatique dans le choléra.

Par le Dr ANTHOINE (de Beaucaire.)

L'étude que nous allons publier en deux ou trois articles sur le traitement symptomatique du choléra, fait partie d'un mémoire complet sur la matière, qui fut honoré il y a quelques années du prix spécial de l'Académie royale de médecine de Bruxelles.

Le lecteur s'apercevra bientôt que cette étude est l'œuvre d'un homme chez lequel la pensée ne va pas sans la pratique, non plus que la pratique sans la pensée.

M. le Dr Anthoine, de Beaucaire, est du nombre de ces médecins de province que nous aimons souvent à citer aux centralisateurs qui se font l'illusion que Paris a le monopole de tous les savoirs et de toutes les sciences. Dr S.-G.

Bien que j'aie divisé mon travail en deux chapitres distincts: l'un intitulé médecine théorique, parce que, examinant certaines médications, je ne pouvais m'abstenir de parler des théories qui en avaient donné l'idée; l'autre, que j'intitule médecine symptomatique, parce que je m'y propose de juger la thérapeutique, qui a pris les symptômes pour guide, ce n'est pas que je ne reconnaisse que cette scission n'est pas naturelle. Mais puisque ni l'analogie, ni la physiologie, ni la pathologie, ni l'anatomie pathologique n'ont pu rien nous apprendre ni sur le siége, ni sur la nature du choléra, tâchons de faire sortir de la méthode analytique une bonne méthode de traitement pour le choléra-morbus.

Nous pouvons, dans ce sens, emprunter à M. Chomel ce qu'il a écrit dans ses leçons cliniques, page 46 : « Le nombre, la diversité des méthodes de traitement qui ont été opposées aux fièvres prouvent le peu d'influence de la médecine théorique dans le traitement qui nous occupe; la nature et la cause de la maladie nous étant inconnues, il vaut mieux prendre les indications dans les symptômes que dans les opinions des médecins systématiques. Cette méthode, que nous appellerons rationnelle, parce qu'elle a pour base le raisonnement, et qu'on a appelée aussi symptomatique, ne

repousse aucun des moyens de traitement; elle n'en adopte également aucun. »

Le point de vue dans lequel nous nous plaçons n'est plus le même que celui que nous venons d'abandonner pour discuter la valeur des moyens prétendant maîtriser l'affection elle-même, ou tout au moins sa cause prochaine; il fallait comme ceux qui les proposaient, nous placer en quelque sorte au sein de leur supposition; il nous fallait partir avec eux de la même modification reconnue ou supposée de l'organisne. C'est pourquoi la discussion était soumise à porter sur les prémisses et sur les déductions. Mais la médication qui n'aspire qu'au simple rôle de remplir une indication, subit toutes les contingences du temps où on y a recours et les circonstances qui peuvent l'indiquer ou la contre-indiquer. Il ne va plus s'agir d'imaginer une médication spécifique, mais si les médications empruntées à la thérapeutique pour le choléra valent contre lui et jusqu'où elles valent. Or, les principales médications sont les médications anti-spasmodiques, excitantes, sédatives, évacuantes, etc. Donc, de même que je n'ai pu discourir sur les premiers moyens sans rappeler les théories qui les ont inspirés et les patronent, de même je ne puis m'occuper de celles-ci sans parler des symptômes qui les réclament.

La nature occulte de la cause cholérique nous livrant à sa discrétion, nous sommes obligés de nous soumettre à son empire, jusqu'à ce que le hasard ou l'inspiration du génie ait découvert son spécifique particulier; jusque-là les moyens les plus sûrs sont ceux que les règles thérapeutiques justifient,

Mais l'art a trois voies pour dompter les maux qui affligent l'espèce humaine, je veux dire qu'abandonnant la méthode spécifique comme impossible et abordant la méthode analytique, trois voies s'ouvrent devant nous : la première de toutes, c'est la voie préventive; l'art a fait dans ce sens d'immenses progrès, la comparaison des maux qui attei-

gnaient nos pères, par rapport à leur nombre, avec ceux qui nous tourmentent, le prouve suffisamment.

La seconde voie est celle de l'enrayement. L'art est encore peu avancé dans cette voie; cependant, il est certaines maladies qu'il n'est pas en son pouvoir de prévenir, mais qu'il peut pleinement arrêter; le choléra-morbus étant dans ce cas, l'étude de ce pouvoir enrayant que l'art possède doit tenir dans ce travail une certaine place. Accroître ce pouvoir, l'étendre, le prolonger, est un but important. L'appréciation des moyens à l'aide desquels on l'obtient le plus facilement, le plus promptement, le plus sûrement, me semble résoudre une partie de la question proposée.

Enfin, la troisième voie que l'art peut suivre est la curation. Lorsque la cause cholérique s'est rendue maîtresse de l'organisme et que ses effets se révèlent par divers accidents, il faut combattre ces divers états organiques à mesure qu'ils se montrent, en attendant que, l'action morbide étant épuisée, la vie reprenne ses droits.

Le choléra donc, heureusement, est du nombre des maladies dans lesquelles ces trois voies peuvent être tentées. Le choléra peut être prévenu, enrayé ou guéri; guéri quand il n'a pu être enrayé, enrayé, quand il n'a pu être prévenu. Nous aurons à suivre successivement les auteurs dans chacune de ces voies.

Disons, avant tout, que puisque la cause essentielle du choléra nous échappe, c'est par les effets que nous pourrons soupçonner sa nature, car c'est par les effets que nous apprécions toute cause cachée; c'est par ses manifestations variées que nous saurons la juger, et les effets de toute cause morbigène sont les symptômes, en réservant toute la part que la vie prend à leur manifestation, car il faut toujours se rappeler, comme M. Sestier l'a dit dans une thèse sur la variole, que, entre la cause cholérique et sa manifestation, il y a l'intermédiaire de l'économie vivante, qui a reçu l'action spécifique et qui produit l'effet spécial.

Donc, pour bien caractériser cette cause, il faut l'observer

dans toutes les phases de ses manifestations. Je crois que pour bien apprécier la symptomatologie du choléra, et surtout pour discuter l'à-propos des moyens préventifs, enrayants, curatifs, il faut distinguer : 1° L'INFLUENCE ÉPIDÉMIQUE, 2° le CHOLÉRA LÉGER, 3° le CHOLÉRA GRAVE, 4° le CHOLÉRA EXTRÊME.

§ 1er *Influence épidémique.*

Etudions d'abord cette impression si remarquable que produit sur l'organisation, en général, le mode épidémique (Rapport sur le choléra, *Rev. méd.*, 1831, p. 503). Partout cette influence a été observée. Les médecins de toutes les doctrines l'ont soigneusement notée, peu d'individus échappent à son action, même ceux qui n'ont aucun symptôme de choléra réalisé. La presque totalité des personnes vivant dans les pays atteints par le choléra épidémique se plaignent de lassitudes spontanées, de malaises généraux, de pesanteur de tête, de vertiges fréquents, de défaillances poussées jusqu'à la syncope. Voilà bien déjà, évidemment, sur tous les individus placés dans la sphère d'action d'un foyer épidémique, les indices non équivoques d'une altération, d'un affaiblissement de la grande fonction de l'innervation, c'est-à-dire de l'influence vivifiante du système nerveux sur les autres systèmes et sur tous les organes de l'économie. Voilà l'effet primitif, capital, essentiel de l'agent épidémique, puisqu'il s'exerce sur tous les individus, sains ou malades, forts ou faibles, quoique à des degrés différents. Ce fait, à la fois constant, positif, manifeste, domine tous les autres. A cette première action de l'affaiblissement de l'innervation se joignent presque simultanément la constipation ou un dévoiement léger, l'anorexie, des inappétences, des nausées, des vomissements, une diarrhée légère, en un mot, un trouble plus ou moins considérable des fonctions des membranes muqueuses intestinales. Ainsi, d'une part, affaiblissement de l'innervation, de l'autre, effet prononcé de cette altération de l'innervation sur les membranes muqueuses

qui en sont soutenues, animées, vivifiées. Voilà les deux faits primitifs produits par l'influence épidémique et remarquez bien que, dans ces deux ordres de phénomènes, savoir l'innervation affaiblie et cette faiblesse de l'innervation portée spécialement sur le système muqueux, nous avons, en réalité, les rudiments, le germe et l'abrégé de la maladie tout entière. »

Oui, dans ce genre d'atteinte portée à toute l'économie, se révèle déjà la nature du fléau indien. Tous ceux qui vivent dans le foyer épidémique se sentent frappés dans leur vitalité, tout en eux témoigne que leurs forces sont descendues, tout annonce déjà que l'innervation est sidérée à des degrés divers, chez les différents individus, par une cause qui les influence tous.

« Cette influence, dit M. Houlès (*Rev. méd.*, 1854, p. 108), se manifestait par un sentimen t de faiblesse. Dans mes relations journalières avec les gens de la campagne, je les entendais se plaindre d'être lâches au travail, toujours fatigués et sans courage. »

Les premiers phénomènes annoncent déjà une défaillance de la résistance vitale, comme les symptômes subséquents montreront la défaillance d'une de ses facultés, savoir la force médicatrice ; aussi tant que la cause cholérique se borne à affaiblir la résistance vitale, il est possible d'atténuer, d'empêcher son effet en fortifiant l'économie par l'endroit où cette cause a accès. Mais quand elle a pénétré plus avant dans l'atteinte portée à la résistance vitale, quand elle l'a attaquée assez profondément pour énerver son plus bel attribut, la force médicatrice, alors le problème se complique de cette difficulté. C'est pourquoi il est si facile de prévenir le choléra et si difficile de le guérir. Donc, il importe de préciser les méthodes prophylactiques les plus aptes à combattre les premiers effets de la cause morbifique, ce qui revient à dire qu'il importe d'indiquer les moyens capables de soutenir la résistance vitale et de l'empêcher de faillir jusqu'au degré où elle perd sa faculté médicatrice.

§ I. CHOLÉRA LÉGER.

Si quelques doutes sur la cause des troubles organiques précédemment signalés ont permis quelque négligence dans les soins à accorder à l'influence épidémique, il n'y a plus à s'illusionner dès que le choléra se déclare ; qu'il soit grave ou léger, il se manifeste dans toute son évidence, ce qui frappe surtout dans cette maladie, c'est, à travers la contingence des temps, des lieux et des individus, la constante uniformité de ses symptômes, c'est la physionomie propre de l'affection, qui non-seulement ne permet pas de la confondre, mais même de la rapprocher d'une autre, ce qui prouve évidemment la prédominance de sa cause essentielle sur les causes accessoires qui si diverses et si importantes qu'elles soient, ne peuvent en modifier assez les effets. Le choléra se présente dans tous les cas non avec le même degré de gravité, la même rapidité dans sa marche et dans sa terminaison, par conséquent, non avec le même cortége de symptômes, mais toujours avec le même caractère et la même forme fondamentale ; car il ne s'est jamais vu de maladie plus constamment identique en aucun temps, en aucun lieu.

La constante uniformité de la manifestation morbide appelée choléra-morbus est d'autant plus surprenante, que les divers phénomènes qui la constituent ne se présentent pas, ainsi que les phénomènes des autres maladies, comme des produits légitimes d'une même cause ; aucun lien ne les rattache l'un à l'autre, on les dirait avoir chacun leur cause plutôt que découler d'une cause unique, ni la physiologie, ni la pathologie ne suffisent pour faire découvrir entre eux une filiation quelconque. Cette désunion retentit sur la thérapeutique à tel point que, tandis qu'on dirige les agents médicateurs vers certains symptômes, on semble oublier l'affection qui les domine et on semble traiter plusieurs maladies éparses et non une seule.

Cependant, au sein de l'uniformité que la manifestation cholérique présente se trouvent des accidents qui impriment quelque variété au tableau et qui entraînent nécessairement quelques ondulations dans le traitement, la phénomalité seule varie, et elle varie non-seulement parce que à la cause épidémique viennent se joindre des causes secondaires et accessoires, soit extérieures, soit intérieures à l'individu, mais encore parce que la cause cholérique est capable d'imprimer à l'économie qu'elle atteint des modifications différentes d'intensité, la légèreté comme l'intensité du choléra dépend donc de la cause morbide ou de l'individu qui la subit, ce qu'il importe beaucoup d'examiner, car, si les moyens sont les mêmes, la direction à leur donner n'est plus la même. « En sorte qu'on pourrait établir cette proposition : que la violence du choléra est en raison directe de l'intensité du principe infecteur et de la susceptibilité du sujet qui le reçoit, et en raison inverse de la faiblesse du premier et de la résistance du second ; qu'en conséquence, il y a des choléra foudroyants, des choléra violents, des choléra modérés, des choléra faibles. » Cette proposition aurait pour corollaire celle-ci, que les chances de guérison seront dans le même rapport, quelle que soit d'ailleurs la méthode thérapeutique employée (Godelle).

C'est que la cause du choléra, comme toute autre cause épidémique, peut donner à la maladie le fond et la forme, c'est-à-dire que tout en déterminant une maladie spéciale et identique, elle peut en modifier les symptômes et la marche ; dans certains cas cette modification ne porte que sur la durée ou l'intensité des symptômes les plus caractéristiques la cyanose, l'algidité, le vomissement, la diarrhée, la suppression de la sécrétion urinaire, la faiblesse du pouls ; d'autres fois les uns et les autres de ces symptômes manquent ; certainement ces circonstances décèlent un degré de gravité moindre quand les symptômes du choléra sont réunis et très-prononcés, la vie du malade est dans un danger imminent ; au contraire, quand quelques-uns des phénomènes généraux

manquent, ou que ceux qui existent sont peu prononcés, le choléra est moins grave.

Les pathologistes ont présenté le choléra sous différents aspects, suivant la prédominance de tel ou tel symptôme. Pour moi, il me semble que toute la différence doit consister dans le degré d'atteinte porté à la force médicatrice. J'ai dit que le premier résultat de l'impression cholérique était la réduction de la résistance vitale qui, abattue, ne pouvait développer le même degré de force médicatrice. Quand la cause morbifique n'a pas réduit cette force à tel point qu'il faille travailler à la refaire. Quand le médecin, en intervenant, la trouve en assez grande dose pour qu'il n'ait qu'à la solliciter à remplir sa destination, alors le choléra est léger. Le médecin n'a qu'à soutenir, qu'à seconder, qu'à aider la force médicatrice; mais quand il faut, au préalable, lui redonner l'énergie pour suffire à la grande action qu'elle va accomplir. Le choléra est grave, enfin, quand cette force est descendue à un degré tel qu'il est le plus souvent impossible d'y toucher sans risquer d'achever de l'éteindre, le choléra est extrêmement grave. D'abord, quant à l'intensité de la cause, on admet généralement que les symptômes sont d'autant plus violents, plus prompts, et cèdent d'autant plus difficilement aux secours de la médecine qu'on est plus près de l'invasion de l'épidémie. On observe qu'il semble que cette cause va en perdant de sa puissance.

Bien souvent la même épidémie a présenté dans son cours le tableau successif de trois degrés d'intensité. Ainsi, M. Bassereau (*Gaz. méd.*, 1848, p. 404) observe que cette épidémie a présenté dans sa marche des variations qu'il groupe dans trois phases bien distinctes; la première n'était constituée que par des symptômes, en quelque sorte de préludes, parce que ces symptômes n'offrent pas encore la scène cholérique entière, nous pouvons la considérer comme appartenant au choléra léger. M. Bassereau intitule la seconde accidents cholériques déjà caractérisés; cette période appartient évidemment au choléra grave. La troisième phase correspond

au choléra extrêmement grave. Il n'est pas rare de trouver ces trois tableaux réunis dans la même localité et bien mieux dans la même famille. « Cette gradation a été spécialement observée dans la famille Dubois des Rosiers : la domestique tombe comme foudroyée, le père Dubois meurt en vingt-quatre heures, la bru en quarante-huit heures, la mère en six jours, trois enfants ont été atteints peu gravement, une fille n'a eu que des nausées et une diarrhée légère. » (Godelle, *loc. cit.*)

Le choléra peut se montrer léger par le peu d'intensité de la cause ; il peut aussi se montrer léger par l'énergie vitale du sujet atteint, c'est-à-dire que, de même que la cause cholérique peut, par sa puissance, dominer la résistance vitale, de même celle-ci peut, à son tour, dominer la cause cholérique. Tous les faits pathologiques prouvent qu'il est en nous une force médicatrice qui rétablit les désordres occasionnés dans l'organisme par les causes malfaisantes. Tous les sujets ne la possèdent pas au même degré, et aucun signe ne décèle entre eux cette différence. Il est peu de maladies qui, sous ce rapport, aient plus déjoué toutes les suppositions. Dans ses premières apparitions, le fléau sembla vouloir purger les populations de toutes les constitutions valétudinaires, lorsque, plus tard, il sembla porter sur les constitutions les plus robustes. Toutefois, il est d'observation que les extrêmes ont été constamment préservés ; les constitutions débiles, en *éludant* l'action du principe morbifique par leur peu d'impressionnabilité ou parce que l'état maladif, maintenant un certain équilibre, rend plus difficiles les grands bouleversements ; les constitutions robustes, en *résistant* au mauvais principe ou en l'*éliminant*, une transpiration ou une urine sédimenteuse, chez les sujets doués d'une énergie vitale suffisante, sont les phénomènes critiques qui, le plus souvent, ont jugé l'influence épidémique. Le médecin ne connaît encore aucun moyen pour faire naître l'une ou l'autre de ces tendances, savoir : l'*éludation*, la *résistance* ou *l'élimination*. Mais il doit les étudier, les res-

pecter quand elles s'annoncent, et les favoriser par des moyens appropriés quand elles se réalisent.

En tête des choléras légers, doivent être placés les cas de guérisons spontanées, soit que l'économie doive relever de l'atteinte qui lui est portée, à sa propre énergie, soit qu'elle le doive au moindre degré de l'attaque ou à ces deux circonstances réunies. M. Bouillaud n'admettait que deux variétés : l'une est le choléra algide, cyanique ou asphyxique, l'autre est le choléra léger, qu'il désigne encore sous le nom de choléra *abortif*; cette qualification est heureuse; car elle fait entendre à quoi tient la légèreté de la maladie; c'est que la cause morbifique trouve un organisme réfractaire à son action ou au-dessus de son atteinte. Dans ces cas, la réaction s'opère mystérieusement et sans tumulte. J'aurai à offrir ce tableau lorsque, traitant de la réaction, j'aurai à indiquer l'opportunité de la médication expectante. A cet article, il faut rattacher aussi les cas auxquels M. Gendrin a donné le nom de petits choléras, dont la scène morbide est complète, mais dont les symptômes ne sont, pour la gravité, que des diminutifs des cas ordinaires. Dans cette catégorie, se rangent les attaques cholériques auxquelles un jour ou une nuit suffit pour parcourir toutes ses phases et dont la force médicatrice triomphe seule.

CHOLÉRA GRAVE.

Sous cette dénomination, je range tous les cas où l'intervention de l'art est indispensable et où les chances de réussite dépassent encore les chances d'insuccès. Je m'attache à un seul type, auquel je vais rapporter les phénomènes que le choléra présente ordinairement. S'il a paru aux nosographes nécessaire, pour la description de la maladie qui nous occupe, d'établir des divisions dans sa durée, ce qui était bien pour sa description devient indispensable pour le traitement. Il importe donc de faire une bonne analyse de la maladie. C'est l'unique moyen de trouver à chaque agent thérapeutique sa place et son indication respective. La cor-

sidérer comme indivisible serait rendre impossible le travail que j'entreprends. Serait-il possible que ce travail fût infructueux; car alors les moyens ne pourraient être jugés que d'une manière absolue et non plus relative aux circonstances qui légitiment leur préférence. Séparer d'abord la maladie en ses différentes phases évolutives, signaler par voie d'exclusion la méthode thérapeutique la plus heureusement adaptée à chacune de ces phases, ou bien saisir les symptômes que chacune de ces phases présente et contrôler les moyens auxquels chaque médecin a fait appel relativement à la période du mal, là est toute notre tâche.

On a généralement adopté la distinction de trois périodes successives outrois moments dans la durée du choléra. 1° Les prodromes, en tant que le mot prodrome veut dire commencement de la maladie, et rien de mieux pour les distinguer de l'influence épidémique que nous avons déjà examinée ; 2° la période d'invasion ; 3° la période de collapsus ou période algide asphyxique ou suffocante ; 4° la réaction ; 5° la convalescence.

Ces distinctions sont fondées sur la marche naturelle de la maladie ; elles servent de base aux principes thérapeutiques, point de vue essentiel et le seul par lequel une distinction pathologique soit véritablement recommandable.

Mais tout en séparant les différents temps du choléra, je ne les isole pas ; il est vrai que les symptômes de cette maladie paraissent indépendants les uns des autres ; que les évacuations gastro-intestinales des premiers moments, les crampes qui viennent ensuite, l'algidité et l'asphyxie, puis la réaction semblent en quelque sorte des affections distinctes ; mais le lien qui unit ces différents phénomènes, pour être moins apparent, n'en est pas moins réel. Quelque chose les domine tous, c'est la spécialité de la cause qui les produit ; il suffirait, pour les voir s'anéantir, de les dépouiller de la spécialité pour les réduire à l'état absolu de symptômes.

Il ne faut donc jamais oublier que l'indication dominante ressort de l'unité de l'affection ; tout moyen thérapeutique

doit avoir pour suprême but d'être dirigé contre l'impression que l'organisme vient de subir, la seule qui donne lieu à tous les symptômes, la seule qui mette en danger l'existence du malade ; c'est cette affection spécifique qui doit dominer le pronostic ; et présider au traitement, on peut s'occuper des symptômes sans oublier la lésion vitale qui en est la source, sans oublier le dernier but de la nature, la *réaction* ; donc les moyens dirigés contre les symptômes doivent être subordonnés au mode d'affection et au plan que la nature suit pour se rétablir, et qu'elle nous invite à imiter. Ainsi il faut ne point cesser d'agir sur l'intoxication sous laquelle l'économie succombe tout en agissant sur les manifestations de l'affection, ces deux actions doivent s'entre aider sans cesse; elles doivent tendre parallèlement au même but, la dernière surtout ne peut s'isoler de la première; elle puise toute sa puissance dans son alliance avec celle-ci.

Prodromes. Expliquons-nous sur ce que nous appelons prodromes ; si nous nous servons de ce mot pour grouper cet ensemble de symptômes qui commencent le choléra, ce n'est pas précisément dans le sens où il est employé dans toute autre maladie ; le mot prodromes n'était alors synonime que des préludes, phénomènes précurseurs, signes avant-coureurs; la période prodromique n'est alors, suivant M. Chomel, que l'état intermédiaire entre la santé et la maladie ; dérangements qui signalent cet état de transition, ne sont que les premières preuves de la défaillance de l'organisme, et non pas comme dans le choléra les premiers actes de la *fonction* morbide, tandis que les préludes ne portent pas encore l'empreinte caractéristique de la maladie les prodromes cholériques la reproduisent déjà en petit ; aussi cette période méritât-elle le nom de *cholérine* si nous nous servons de cette démonstration, c'est pour marquer ce temps dans lequel la maladie, bien que caractérisée, ne marche pour ainsi dire pas encore pour la distinguer de ce temps dans lequel la maladie passe rapidement et inévitablement à la réaction ou bien à la mort.

« A la vérité, dans les fièvres nées de causes ordinaires, les symptômes précurseurs peuvent bien être séparés de ceux de la fièvre elle-même ; mais il n'en est pas ainsi dans les fièvres qui reconnaissent des causes spécifiques, telle que la contagion ; les prodromes sont l'effet de la maladie déjà enracinée. Franck, t. 1, p. p. 400.

C'est pourquoi les symptômes prodromiques peuvent bien dans les autres maladies n'avoir avec les vrais symptômes aucun lien de confraternité ; l'organisme ne fait par eux que témoigner d'une violation faite à ses lois ; ces malaises, comme il serait plus juste de les appeler, se rattachent peu à la cause qui sollicite leur apparition ; ils annoncent que l'organisme est atteint, sans signifier de quelle manière ils présagent l'orage ; sans indiquer de quel côté il doit éclater, il peut y avoir dans le choléra quelques signes d'imminence, mais presque immédiatement apparaissent les symptômes cholériques ; la diarrhée et les vomissements.

Si, comme l'a dit Cayol, toute maladie est une réaction contre quelque chose qui nuit, toute maladie est déjà quand la réaction commence, or l'insulte cholérique est *immédiatement* suivie d'une réaction nerveuse, d'abord locale et concentrée dans l'appareil digestif, mais qui se généralise bientôt comme l'indiquent assez les spasmes et enfin tous ces symptômes que la physiologie nous apprend, bien que divers et variables, se rattacher à la lésion d'un seul système ou trouble de l'innervation ganglionnaire rachidienne ou cérébrale, je m'explique, la cause cholérique a pour caractère spécialde se servir du système nerveux dont la liberté d'action est nécessaire à la réaction; l'art, en intervenant, ne fait que délier cet agent, et enlever l'empêchement de réagir, là est la solution du procès, entre la médication antiphlogistique et la médication anti-spasmodique, là est la raison de l'insuffisance même au début de l'une, et les succès merveilleux de l'autre.

L'état prodromique mérite donc de fixer notre attention; il s'agit de bien préciser en quoi il diffère de la simple in-

fluence, et en quoi il diffère de la maladie. Dans l'influence le malaise est général et n'a rien de particulier ; dans le prodrome l'atteinte se localise des empreintes de quelque chose de spécial ; c'est parce qu'il n'est pas la maladie que l'art se passe de la réaction dont le jeu est inutile, parce qu'il n'y a encore rien à neutraliser, à éliminer ; il n'y a encore qu'à corriger l'impression mauvaise, c'est contre l'état prodromique que l'art déploie toute sa puissance ; s'il a fait des progrès ; c'est incontestablement ici qu'on en trouve les plus précieux résultats ; son intervention est ici non-seulement plus efficace, mais aussi plus évidente, ce qui nous excusera de nous appesantir sur les moyens employés dans cette période, puisqu'il nous faut montrer les plus évidemment efficaces.

Ce qu'il y a encore de véritablement bon, selon nous, et ce qui reste certainement des études provoquées par cette dernière épidémie, c'est le soin, le traitement préventif et curatif de la période prodromique ; nous croyons qu'elle a plus fait que toutes les médications qu'on a inventées ou recommandées (*Rev. méd.*).

L'unanimité règne aujourd'hui dans la science, sur la constance des symptômes prodromiques. M. Guérin fixa le premier l'attention des médecins sur cette constance ; il en précisa les caractères constants dans un trouble général de l'économie ; il démontra que si les prodromes n'étaient arrêtés ils pouvaient à chaque instant se convertir en choléra grave ; il recommande, pour prévenir cette conversion, de suspendre complétement toute alimentation et de recourir sans retard aux lavements amylacés et laudanisés, à la poudre sudorifique de Power et en cas d'insuccès de ces moyens, à l'ipécacuanha comme vomitif et comme purgatif.

C'est dans l'appréciation de l'état prodromique que gît l'appréciation de tout traitement afférent ; or, le rapport de l'Académie de médecine nous a montré précédemment dans l'influence épidémique les indices non équivoques de l'affaiblissement de l'innervation, les prodromes témoignent de plus en plus de l'atteinte portée à l'un ou à l'autre des

systèmes nerveux ganglionnaire, rachidien, cérébral ; il est vrai que cette atteinte frappe le plus souvent à raison d'une spécialité que la nature de la cause expliquerait seule, sur l'appareil nerveux ganglionnaire. De là sans doute, la manifestation de cette atteinte plus fréquente pour les troubles digestifs si elle atteint primitivement la portion cérébrale ou la rachidienne, cette atteinte se manifeste par des symptômes cérébraux ou par les spasmes ou les convulsions des muscles que les nerfs rachidiens gouvernent, ce qui explique la différence de gravité du choléra, suivant l'importance des fonctions auxquelles les parties nerveuses atteintes président ; heureusement la cause cholérique a pour prédilection de s'attaquer primitivement à la portion des nerfs qui préside aux fonctions digestives, et tous les praticiens savent que les indispositions de la vie organique, et en particulier celles des voies digestives, sont plus facilement et plus longtemps curables ; il est à noter par rapport à notre objet que les traitements auront des chances différentes de réussite, suivant la portion nerveuse atteinte, ganglionnaire, cérébrale, ou rachidienne.

Bon nombre de personnes pensent que les prodromes consistent uniquement dans une espèce de diarrhée particulière aux individus placés au foyer de l'épidémie ; or, ce qui précède explique pourquoi la diarrhée n'est pas la seule forme sous laquelle la période prodromique se manifeste. Quelques individus éprouvent des symptômes de brisement, d'épuisement ou de lypothymie, avec ou sans borborygmes. Ces symptômes persistent plusieurs jours et sont suivis, sans transition, du choléra asiatique ; dans ces cas, la lésion du système nerveux a manqué de se déceler par sa manifestation ordinaire, pour un motif qui est dans le secret de la manière d'être ou de sentir individuelle. Le système nerveux indique sa souffrance sans que les fonctions qu'il gouverne soient troublées ; ce qui n'implique ni la moindre intensité de la cause ni le moindre danger dans son effet. Il se présente des cas exceptionnels, il est vrai, dans lesquels le régime chole-

rique, quel que soit le système qu'il atteigne primitivement, rencontre des prédispositions si incomplètes qu'il frappe d'emblée, sans donner aux malades le temps de s'en apercevoir.

Il est heureux, d'autres disent il est providentiel, qu'une maladie aussi promptement mortelle procède si lentement et si doucement dans ses premiers symptômes, pour donner le temps au médecin de se mettre à son encontre. La période prodromique, qui est la plus facile à surmonter, est précisément la plus longue; elle peut avoir jusqu'à huit jours de durée, quand quelques heures suffisent aux autres périodes; ce qui prouverait que les premiers agents de la vie ne se laissent empoisonner que lentement. Il paraît qu'il faut un certain temps qui permet d'arrêter la transmission de l'empoisonnement et d'arrêter la maladie. L'unanimité, ai-je dit, règne dans la science sur la constance des symptômes prodromiques; l'unanimité règne encore sur l'efficacité des secours dans le temps de leur durée.

Tandis que les autres épidémies, la fièvre jaune, la peste, veulent, une fois commencées, suivre toutes leurs phases; que celui qui en est frappé n'échappe qu'à la condition de subir la maladie jusqu'à sa dernière évolution (1). Le choléra, par une heureuse singularité, peut être arrêté à son début; bien mieux, il n'en est peut-être pas parmi les maladies capables, comme on dit, d'être jugulées, qui se laisse juguler plus facilement, et surtout plus sûrement, c'est-à-dire que, dans les autres maladies, la jugulation ne peut se faire d'une manière nette et sans danger, sans qu'il reste toujours une trace ou un levain, la jugulation pour le choléra est entière et sans reste.

(1) Quand la fièvre jaune est déclarée chez un individu, il faut qu'elle suive son cours. (DEVEZE.)

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

De l'absorption cutanée, par le Dr Mougeot, (de l'Aube.)

La *Revue Médicale* est sans contredit le journal qui s'est le plus occupé de l'*absorption cutanée*, dont l'importante question est à l'ordre du jour depuis quelques années.

Elle s'est fait un devoir d'enregistrer, et, pour ainsi dire, de tenir à jour cette thèse, si vivement controversée entre les praticiens qui y croient par tradition, et les physiologistes qui n'y voudraient croire que sur des faits réels et démonstratifs.

Il nous revient donc de reproduire ici les conclusions de l'Étude la plus complète et la plus sérieuse qui ait été faite encore sur la question de l'absorption cutanée. Nous voudrions pouvoir reproduire intégralement ce Mémoire, inséré dans le *Bulletin de la Société médicale de l'Aube*, pour l'année 1865; mais comme il ne remplit pas moins de 116 pages compactes dans ce Bulletin, notre lecteur comprendra de combien il dépasse les limites qui nous sont déterminées dans les comptes rendus de ce journal.

Puissent l'exposé des conclusions que nous allons citer et le nom de l'auteur, M. le Dr. Mougeot, de Bar-sur-Aube, si honorablement connu par ses travaux, donner le désir de connaître cette Etude.

Nous croyons pouvoir dire qu'à l'avenir aucun médecin n'aura le droit de traiter le même sujet qu'il ne se soit fait un devoir de consulter l'œuvre de M. le docteur Mougeot.

Cependant qu'il nous permette de lui signaler un mémoire de notre regretté confrère, M. le Dr Réveil sous le titre : *De l'absorption cutanée par les bains à l'hydrofère*, c'est-à-dire par les douches d'eaux minérales artificielles pulvérisées à la surface du corps ; il nous semble que cette pièce n'est pas assez entrée dans l'examen de la cause que M. le Dr Mougeot. a si patiemment instruite ; il y aurait trouvé peut-être un

mode de balnéation entr'autres, qui donne lieu à l'absorption cutanée. Toujours, est-il qu'il y aurait lu avec intérêt onze expériences qui la constatent plus ou moins et qu'il aurait voulu contrôler avant de se confier trop libéralement à l'explication des effets thérapeutiques des eaux minérales, fournie par l'hypothèse de l'électricité thermale de l'invention de M. le Dr Scoutteten.

Mais nous sommes persuadé que M. Mougeot, qui vient s'inscrire, avec M. le docteur Demarquay et autres, pour l'opinion que l'épiderme est une *cuirasse* imperméable ou réfractaire à l'absorption, aura assez souvent l'occasion de revenir sur cette hypothèse, qu'il n'accueille certainement que faute de mieux, avec des circonstances exceptionnelles que nous ferons connaître prochainement en parlant des Silicades dont il a eu la bonne idée.

Voici l'extrait des conclusions de l'œuvre.

« La finalité des tissus organiques et leur agencement varient selon l'usage auquel ils sont destinés et les milieux dans lesquels ils doivent vivre. Elle a donc ses limites, lesquelles ne sont pas prescrites par la nature même des agents extérieurs, mais par l'état physique de ces agents.

» Ainsi, tel tissu agencé pour être traversé par l'air atmosphérique livrera passage à tout autre gaz ou produit gazéiforme, celui-ci fût-il délétère.

» Parmi ces tissus, il en est un, l'épiderme, qui semble avoir pour mission de clore l'organisme en le soustrayant aux sollicitations extérieures.

» Il s'agissait de déterminer si cette clôture était complète pour tous les états de la matière.

» Nous avons démontré qu'elle ne l'était point pour l'état gazeux ; que les gaz pénétraient dans l'organisme à travers la peau saine, avec ou sans échange des gaz contenus dans le sang, et que ce phénomène s'opérait en vertu des lois de l'osmose gazeuse.

Mais que la fermeture était complète pour les liquides et les

solutions dans les conditions normales de la peau et dans la durée accoutumée des *applicata* sur elle : que, pour arriver aux couches réellement absorbantes du derme, il fallait détruire l'enduit sébacé de l'épiderme, non-seulement celui qui est répandu à sa surface, mais aussi celui dont les couches épidermiques semblent imprégnées ; que l'épiderme lui-même devait être détruit ou subir une macération assez prolongée pour qu'il en vînt à se gélatiniser, et former ainsi un septum colloïdal propice aux diffusions et aux échanges osmotiques ; que ce résultat ne pouvait être atteint dans les conditions d'un bain ordinaire, fût-il des plus prolongés, mais qu'il pouvait l'être par un séjour longtemps soutenu, de cataplasmes, linges mouillés, etc.

» Qu'en conséquence, toutes les entrées de sels expérimentalement constatées dans l'économie s'étaient opérées par des marges de muqueuses, par des éraillures d'épidermes, etc., enfin par toute autre voie que celle de l'épiderme normalement revêtu de son enduit.

» Nous avons démontré, d'autre part, l'inanité d'action des pommades pour arriver à forcer la pénétration des agents médicamenteux qui s'y trouvent incorporés, comment, pour les seules qui ont une action réelle sur le derme, celle-ci est due à l'état pulvérulent du médicament dans le sein même de l'axonge.

» Comment aussi les savons médicinaux dissolvant le produit sébacé, et au besoin l'épiderme lui-même, ont une action supérieure à leurs pommades correspondantes, et nous avons donné le moyen de préparer instantanément, à froid, avec facilité et économie, un savon médicamenteux de bonne conservation, quels que fussent, du reste (sauf incompatibilité), l'état physique et la nature de l'agent incorporé.

» Enfin nous avons établi que l'état véritablement triomphant de la matière absorbable était l'état pulvérulent ; que, sauf la réserve faite pour la macération de l'épiderme et de son enduit, dans laquelle la couche protectrice est véritablement altérée, l'absorption cutanée n'avait que faire de ces

forces naturelles toutes puissantes peut-être pour les autres surfaces, et que pour elle il fallait que la couche protectrice fût détruite par des alcalins, des arrachements, des vésicants ou tout autre moyen, ou qu'elle fût traumatiquement traversée par les poussières, soit que celles-ci pénètrent à travers les lamelles cornées elles-mêmes, soit qu'elles s'engagent dans les goulots des follicules, peut-être même dans les canaux sudorifères, de manière à arriver finalement au contact des couches sous-jacentes ouvertes à l'absorption.

« On le voit ainsi, tout se résume, pour les pénétrations cutanées, en un acte de violence un *compelle intrare* que nous avons cherché à régulariser.

« Nous avons cherché si la présence des colloïdes dans les *applicata* n'était pas une condition des plus favorables pour forcer l'entrée des agents extérieurs dans l'économie. Le procédé de Séguin pour la conservation des cadavres établissait le fait pour les tissus morts. Nos essais sur les tissus vivants n'ont pas donné des résultats aussi tranchés ; néanmoins, c'est une question à reprendre, et nous croyons qu'elle sera résolue dans le sens de l'affirmative.

« En présence de l'indifférence des solutions extérieures au point de vue de l'absorption cutanée, nous avons dû rechercher la raison vraie de l'action que ces mêmes solutions exercent, à n'en pas douter, sur l'organisme. Nous avons été conduit ainsi à des considérations sur les eaux minérales et minéralisées. Pour les premières, les travaux de Scoutetten nous ont éclairé d'un jour singulier les propriétés si obscures jusqu'ici des eaux minérales, et nous y avons ajouté un chapitre important sur les actions des salures respectives du sang et des solutions en applications balnéaires.

« De nos essais, qui, du reste, ont besoin d'être confirmés, il résulterait que l'économie, qui cède ses chlorures à un bain d'eau distillée, ne les cède plus dès que la salure du bain est supérieure à la salure du sang. »

« En jetant un regard rétrospectif sur le rôle de l'osmose dans les phénomènes d'absorption, on voit avec quelque regret

à quoi se réduit ce rôle qui promettait d'éclairer d'une lumière si éclatante certaines obscurités de la physiologie. Dans ces lois si précises qui régissent partout la matière, n'y a-t-il donc pour nous ni mètre ni mesure, rien qui puisse rien légiférer? Et faut-il croire que, selon l'éternelle accusation, la médecine ne sera jamais une science, mais un art? Quel grand malheur après tout, quand, dans cet être complexe qu'on appelle le médecin, à côté du physicien, du chimiste, du mécanicien, du mathématicien enfin, puisqu'on veut des sciences exactes, il resterait un peu du philosophe et de l'artiste. Si, personnellement, nous nous sommes efforcé ici d'enlever à la fantaisie, au *divinum quid*, ce qui appartient légitimement aux sciences, nous n'en reconnaissons pas moins qu'il y a une limite à ces conquêtes; et nous le reconnaissons avec bonheur, parce qu'au point où cessent les constatations scientifiques, commence la plus pénible, mais la plus noble partie de notre rôle : l'interprétation des phénomènes vitaux et passionnels. N'est-ce donc rien que de connaître et de tracer cette limite et de dire que partout ici il y a de la science et de la science pure, jusqu'au point où la contractilité du tissu s'éveille? C'est là que l'art commence, c'est-à-dire que le médecin ne trouve plus pour se guider qu'une appréciation d'artiste sur un phénomène qu'il voit, qu'il sent, qu'il comprend ou devine, mais qui ne se mesure et ne se pèss, et qui est une manifestation matérialisée de l'agent immatériel qui nous fait vouloir, penser et vivre.

« Qu'à tout propos, pour la plus petite fonction comme pour la plus simple piqûre, cet arcane se dresse devant le physiologiste et le médecin, qu'importe! s'il nous reste inconnu dans son essence, il ne l'est pas dans son rôle, et nous ne voyons pas en quoi nous différons sur ce point du chimiste et du physicien, qui font de la science en insérant dans leurs calculs ces autres valeurs algébriques, l'affinité et la gravitation, qu'ils ne connaissent pas davantage.

« Chaque jour, de nouvelles découvertes font leur trouée dans cette chambre obscure où s'opérent les réceptions de

substances étrangères, leur digestion, leur assimilation, leur expulsion, enfin tous les actes normaux ou morbides de l'économie; et bientôt, par ces brèches qui s'élargissent incessamment, pénétreront des clartés suffisantes pour éclairer d'abord les points saillants des phénomènes, puis accuser de plus en plus les lignes encore indécises de leurs contours et les mettre finalement en pleine lumière dans la mutualité de leurs rapports.

« Que nous n'en soyons encore qu'aux premières phases de cette révolution scientifique, soit! Mais tout indique que le moment de la pleine lumière n'est pas distant; et que bientôt disparaîtront ces malentendus qui nous divisent depuis bien des siècles, et ces nuages qu'on a tant accumulés sur certaine doctrine conspuée hors de mesure, qu'on ose à peine aujourd'hui avouer sa prédilection pour elle.

« C'est là que se rencontreront, non plus pour se combattre et se détruire, mais pour s'unir, s'aider et s'éclairer, ces trois grands systèmes qui, jusqu'ici, ont partagé l'histoire de la médecine : l'humorisme, le solidisme, l'animisme, le liquide dialysable et électrogène, la membrane dialysante et contractile, et cet agent pseudo-immatériel qui, par le *strictum* et le *laxum* de la membrane qu'il tient sous sa dépendance, et par les pressions qu'il commande, modifie normalement ou non les actes de l'économie vivante.

« Ajoutons à cela que cet agent subiten retour, dans sa production, les modifications qu'il produit, et nous aurons, en peu de mots, l'exposé de ce cycle admirable dans lequel tout être organisé est entré le jour où son petit sac membraneux, plein d'une matière cristallo-colloïde qu'on appelle un œuf, a pu, dans des conditions de caloricité et d'électricité suffisantes, dialyser les milieux extérieurs gazeux ou liquides de manière à subir son évolution. »

Journaux étrangers.

PEPSINE; *sa préparation officinale.* (Extrait du rapport de M. le professeur Guibourt.)

La Société de pharmacie de Paris, reconnaissant, dès l'année 1839, l'utilité qu'il y avait à s'occuper de questions relatives à la rédaction d'un nouveau Codex, en avait distribué le travail à un grand nombre de Commissions, et l'on peut dire que les honorables membres qui les composaient n'ont épargné ni temps ni labeur pour mener à bonne fin une œuvre aussi considérable. Dans le cours de ces travaux, l'adoption d'une formule pour les *pilules de pepsine* ayant été proposée, il fut remarqué qu'il existait une grande variation dans la nature des pepsines répandues dans le commerce, et que la plupart de celles qui s'y trouvaient étaient plus ou moins dépourvues de la propriété qui a fait la réputation de ce médicament; de sorte que, avant d'adopter aucune formule ayant la pepsine pour base, il était nécessaire de s'assurer d'un procédé qui pût fournir un produit d'une nature et d'une efficacité suffisamment constantes. Cette recherche fut confiée à une Commission composée de MM. Guibourt, Boudet, Boudault et Regnauld, auxquels se sont joints M. Bussy et M. le docteur Lucien Corvisart, que la Commission a priés de vouloir bien participer à ses travaux.

Préparation de la pepsine officinale.—Dans les abattoirs de Paris, aussitôt que la caillette est retirée du mouton qui vient d'être tué, on ouvre cet organe, on le vide des aliments qui s'y trouvent, on le lave et l'on frotte rudement la muqueuse interne avec une brosse de chiendent. Il en résulte une pulpe dont la quantité est d'environ 10 litres pour 500 caillettes; c'est cette quantité qui a été remise à l'école de pharmacie par M. Boudault; c'est elle qui a servi à la préparation de pepsine que nous avons exécutée nous-mêmes ainsi qu'il suit :

On délaye cette pulpe dans 20 litres d'eau filtrée; on laisse macérer et l'on agite souvent pendant deux heures. On jette le tout sur une toile grossière; on agite un peu pour faciliter l'écoulement du liquide, auquel on ajoute 750 grammes d'acétate de plomb cristallisé, dissous dans Q. S. d'eau.

Le précipité qui se forme est très-abondant; on décante le liquide surnageant et on le remplace deux fois par de l'eau claire. On délaye une dernière fois le précipité dans de nouvelle eau et l'on y fait passer un courant de gaz sulfhydrique, jusqu'à ce qu'il y en ait un excès manifeste. Il faut, à plusieurs reprises, agiter et suspendre le précipité dans le liquide, pour être certain qu'il est entièrement converti en sulfure noir. On divise alors le liquide et le précipité sur un grand nombre de filtres et l'on soumet *immédiatement* le liquide à une évaporation non interrompue, dans des vases peu profonds et d'une grande surface, et à une température constante qui ne doit pas dépasser 45 degrés centigrades.

On évapore jusqu'à ce que le prodnit soit sec; mais il ne peut être mis sous forme d'écailles transparentes; pendant le temps nécessaire pour le recueillir à l'aide d'un couteau ou d'une corne flexible, il prend la consistance et l'aspect d'une pâte ferme. C'est ce produit que nous nommons *pepsine officinale*, parce qu'il est la base de toutes les préparations pharmaceutiques. Nous en avons obtenu 125 grammes de la pulpe provenant de cinq cents moutons.

Ce produit a la consistance d'une pâte ferme, une couleur ambrée, une transparence très-imparfaite et une odeur peu agréable, mais non repoussante ni putride.

Il a une saveur acidule; il se dissout lentement à froid dans l'eau distillée, mais le liquide est trouble et abandonne sur le filtre 1,14 pour 100 d'un résidu qui brûle avec l'odeur de la corne. La liqueur filtrée donne lieu aux réactions suivantes :

Papier de tournesol fortement rougi.

Ebullition, transparence moins parfaite, le liquide refroidi laisse apercevoir quelques légers flocons.

Alcool rectifié, précipité blanc très-abondant.

Acide tannique, précipité blanc tournant au violacé.

Acide azotique, rien à froid ; le liquide jaunit par l'ébullition, mais conserve sa transparence.

Cyanure ferroso-potassique, rien d'abord ; bientôt la liqueur tourne au vert et dépose du bleu de Prusse.

Ammoniaque, précipité gris.

Acétate de plomb neutre, précipité formant une crème blanche et épaisse.

Azotate de baryte, precipité abondant, en partie soluble dans l'acide azotique.

Azotate d'argent, précipité très-abondant, en partie soluble dans le même acide.

Bichlorure de mercure, rien.

Chlorure d'or, rien d'abord, puis trouble et précipité jaune persistant.

Chlorure de platine, précipité jaune abondant, passant au rouge brique.

Les réactions précédentes indiquent dans la pepsine officinale la présence des *acides sulfurique, chlorhydrique, phosphorique* et celle de la *chaux*.

Le précipité formé par l'alcool appartient en partie aux sels calcaires, en partie à la pepsine. Celle ci, sous ce rapport, ressemble à l'albumine ; mais elle s'en distingue nettement par la nullité d'action de l'acide azotique et du sublimé corrosif. Ce dernier fait est à noter, parce que la précipitation par le bichlorure de mercure a été proposée comme moyen pour extraire la pepsine de ses dissolvants. La non réduction du chlorure d'or par un principe animal azoté est aussi à noter.

La Commission se croit autorisée à tirer de son travail les conclusions suivantes :

1° Lorsqu'on soumet la caillette du mouton au traitement indiqué ci-dessus pour la préparation de la pepsine, on obtient une substance d'une consistance de pâte ferme, de couleur ambrée, d'une odeur peu agréable, mais non repoussante ni putride, d'une saveur acidule. Cette substance se dissout lente-

ment à froid dans l'eau distillée, sans laisser plus d'un ou deux centièmes de résidu, et, mise en contact avec la fibrine humide, dans certaines conditions, elle exerce sur cette matière une action différente de celle des acides dilués et comparable, dans la limite des expériences faites, à celle du suc gastrique. C'est à cette matière extractiforme, complexe, que l'on donne le nom de *pepsine officinale* ;

2° La plupart des acides dilués, et notamment les acides chlorhydrique, lactique, tartrique, gonflent la fibrine, et, suivant leur degré de dilution, peuvent la dissoudre en partie, ou même en presque totalité ; la dissolution ainsi obtenue donne constamment, avec l'acide azotique, un précipité blanc caillebotté ;

3° Le suc gastrique du chien, recueilli dans de bonnes conditions et mis en contact avec la fibrine humide, dans la proportion de 25 parties de suc gastrique pour 6 parties de fibrine, la gonfle légèrement d'abord, puis la transforme en deux substances différentes : l'une, insoluble, forme au fond de la liqueur un dépôt sans cohésion, qui ne représente pas plus du cinquième en poids de la fibrine employée ; l'autre reste en dissolution, et sa dissolution filtrée ne précipite pas par l'acide azotique à froid. Cette dernière substance représente au moins les quatre cinquièmes de la fibrine ;

4° La pepsine officinale, dissoute dans l'eau et mise en contact avec la fibrine dans des conditions déterminées, exerce sur cette substance une action analogue à celle du suc gastrique du chien, et la transforme, pour la plus grande partie, en une substance soluble que l'acide azotique ne précipite pas à froid de sa dissolution. L'action de l'acide azotique permet donc d'établir une distinction entre la dissolution de la fibrine par les acides dilués et la dissolution de cette même fibrine, soit par le suc gastrique, soit par la pepsine ;

5° La pepsine officinale est d'une composition variable et offre, suivant son origine et les circonstances de sa préparation, des différences plus ou moins considérables dans son degré d'activité, c'est-à-dire dans la proportion de fibrine

qu'elle peut transformer complétement. De là résulte la nécessité de la titrer pour en établir la valeur.

Le tirage a pour objet de déterminer non pas la proportion du principe pepsique supposé pur, qui existe dans la pepsine officinale, mais la proportion plus ou moins considérable de ce produit qu'il faut employer pour transformer complétement une quantité constante de fibrine prise pour unité, c'est-à-dire 6 grammes.

Il importe de ne pas perdre de vue, dans l'opération du titrage, que la pepsine ne peut exercer sur la fibrine toute sa puissance de transformation, qu'autant qu'elle est en contact avec cette substance dans les conditions de dilution, d'acidité, de température et de temps qui ont été précisées dans le rapport.

La pepsine officinale est la base d'une préparation pharmaceutique consacrée par l'usage, dans laquelle elle se trouve amenée à l'état pulvérulent, au moyen de l'amidon et qui, à la dose d'un gramme, doit pouvoir transformer 6 grammes de fibrine.

Lorsqu'on a déterminé par le titrage le poids d'une pepsine officinale qui peut opérer la transformation de 6 grammes de fibrine, si on mélange cette quantité de pepsine avec la proportion d'acide tartrique nécessaire pour que son acidité devienne équivalente à 19 centigrammes de carbonate de soude sec, et avec autant d'amidon qu'il en faut pour compléter 1 gramme de poudre, on obtient ce que l'on pourrait appeler la dose médicale normale de pepsine amylacée.

Cette dose médicinale normale présente la pepsine dans les conditions nécessaires à l'intégrité de son action spéciale sur la fibrine, et si on la délaye dans 25 grammes d'eau, elle doit transformer complétement 6 grammes de fibrine.

Cette dose médicinale normale est un type que la Commission a cru devoir accepter sans vouloir prétendre que la pepsine ne doive être administrée aux malades que dans les conditions d'acidité et sous la forme qu'elle présente.

La pepsine officinale, amenée en consistance de pâte ferme

et renfermée en vase clos, a conservé à peu près intégralement son activité pendant deux ans; il en a été de même de son mélange avec l'amidon ; cette substance ne paraît pas défavorable à la conservation de la pepsine.

La fibrine fraîche offre jusqu'à présent le moyen le plus sûr pour le titrage de la pepsine.

On trouve dans le commerce des pepsines très-faiblement actives et même complétement inertes. En conséquence, les pharmaciens auront soin d'essayer les pepsines qu'ils voudront livrer au public, et devront s'assurer qu'elles possèdent les propriétés caractéristiques signalées ci-dessus. (*J. Ph.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Sociétés Savantes.

Séance du 30 octobre 1865. — Présidence de M. Decaisne.

M. Lisle communique un Mémoire sur le *traitement du choléra au moyen des préparations de cuivre*. La lettre que nous avons publiée récemment résume cette communication.

Choléra. — M. Serres présente les observations suivantes :

A l'occasion des communications qui ont été faites sur le choléra dans cette séance et dans les précédentes, je demande à l'Académie la permission de lui soumettre quelques réflexions que je fais tous les ans dans le rapport sur le prix Bréant, dont les 100,000 fr. qui y sont attachés sont le but que se proposent d'atteindre les auteurs qui nous adressent en si grand nombre soit des remèdes infaillibles pour la guérison de cette cruelle maladie, soit des formules spécifiques pour en diminuer le danger et pour en prévenir la terminaison si souvent funeste.

Dans toutes ces communications, on fait abstraction de l'action de cette maladie sur l'économie humaine et des conséquences immédiates qui dérivent des altérations organiques qui en

sont le résultat. C'est sur ce point principalement que je me propose d'appeler l'attention de l'Académie, des médecins et du public, si vivement intéressé à ce qui se passe dans cette enceinte.

Si le choléra est mystérieux dans son essence, il ne l'est pas dans ses effets immédiats sur l'organisme. Ces effets frappent tellement les yeux du médecin, quand il ouvre le corps des décédés cholériques, qu'il est impossible de les méconnaître. Ils sont aussi évidents que ceux de la variole, avec cette différence seulement que les pustules varioliques se montrent à la surface de la peau pendant que l'exanthème cholérique siége dans l'intestin. Le vulgaire lui-même reconnaît la variole et la caractérise. De son côté, le caractère anatomique du choléra est constitué par un nombre considérable de pustules sur toute l'étendue de l'intestin. Celles-ci frappent les glandes de Brunner et les glandes plus déliées encore de Lieberkihn, en respectant les glandes agminées de Peyer, dont l'altération, comme on le sait, est le signe pathognomonique de la fièvre typhoïde ou entéro-mesentérique.

Ce caractère anatomique, je l'ai signalé en 1832, lors de la grande épidémie cholérique qui frappa la France, et surtout sa capitale. J'ai même donné au choléra le nom de *psorentérie*, afin de bien fixer l'attention des médecins sur ces pustules insolites, qui tout à coup font éruption à l'intérieur du canal intestinal.

J'ai trouvé ce même caractère du choléra asiatique dans l'épidémie de 1849 et de 1854. Je l'ai constaté également dans le choléra qui sévit actuellement à Paris. Le nombre de corps décédés du choléra dont j'ai fait l'autopsie, soit à l'hôpital de la Pitié, soit à l'amphithéâtre des hôpitaux, s'élève à plus de 100, et c'est après avoir constaté la présence de ces pustules dans la grande majorité des cas, que j'en ai déduit le caractère anatomique principal du choléra asiatique, et que j'ai cherché à rendre compte de quelques-uns de ses symptômes, tels que les évacuations alvines, aqueuses ou blanchâtres, semblables quelquefois à une eau de riz mêlée de flocons albumineux; tels encore que la suppression des urines et aussi de la sécrétion

de la bile, qui indiquent, dès le début du choléra, que les reins et le foie sont frappés d'une inertie complète. En outre, la prédominance des pustules psorentériques, sur tel ou tel point du canal intestinal, produit en général un appareil symptomatique en rapport avec le lieu de leur confluence. Ainsi, la prédominance de l'éruption dans l'estomac détermine des vomissements quelquefois incoercibles. L'affluence des pustules dans l'intestin grêle est accompagnée d'un flux blanchâtre abondant dont il est difficile de se rendre maître.

Dans ces cas cependant, la puissance de la médecine apparaît dans toute son efficacité, soit qu'elle s'attache à combattre avec persévérance les vomissements, soit qu'elle tente d'arrêter le flux intestinal dont la persistance menace les jours du malade.

Enfin, qui peut méconnaître l'influence de la médecine dans les prodromes du choléra, que l'on désigne présentement sous le nom de période prémonitoire? Cette période se passe tout entière dans le canal intestinal; elle est en quelque sorte l'embryogénie des pustules psorentériques, dont les moyens qui sont employés arrêtent le développement.

Si, aux yeux de la physiologie moderne, la combustion lente qui s'opère dans le poumon et dans l'intimité des organes est une source de la chaleur du corps, et la face la plus générale du phénomène de la vie, on conçoit que l'arrêt de cette combustion lente dans tout l'organisme donne naissance à ce froid cadavérique qui rappelle la période algide des fièvres pernicieuses, et dont la persistance est, dans le choléra comme dans ces fièvres, le prélude de la mort.

L'impuissance de la médecine ne tient-elle pas alors à l'impuissance même de l'organisme?

Que si, au contraire, à l'aide des moyens qui agissent sur la surface cutanée, l'inertie de l'organisme est réveillée et que la réaction se manifeste, c'est alors que la médecine agit avec efficacité pour combattre les phénomènes ataxiques si dangereux qui caractérisent cette période de réaction, et dont la scène se passe dans le système nerveux et particulièrement dans son axe cérébro-spinal.

Dès 1832, en effet, je signalais chez les sujets morts pendant la période de réaction un pointillé rouge extrêmement prononcé de la plus grande partie des centres nerveux.

En 1849 et 1854, de nouvelles autopsies me révélèrent dans la même période un afflux considérable de sang dans tout le système veineux qui entoure l'axe cérébro-spinal. Les sinus du corps des vertèbres sont également gorgés de sang. Il y a en quelque sorte apoplexie méningée du cerveau et de la moelle; mais celle-ci est surtout manifeste dans les environs du bulbe rachidien, c'est-à-dire dans le voisinage du point que la physiologie qualifie avec tant de raison du nom de centre respiratoire.

Cette altération du bulbe rachidien a-t-elle quelque relation, par l'intermédiaire de la fonction respiratoire, avec la fluidité du sang, son défaut de plasticité, ainsi qu'avec la vacuité des artères que l'on observe dans le choléra? Il serait contraire à une méthode scientifique rigoureuse de l'affirmer, mais il est permis du moins de montrer là un champ de recherches encore inexploré, et qui promet peut-être une riche moisson pour la physiologie et pour la médecine, c'est-à-dire pour l'humanité.

Relativement à la méthode préventive, c'est un fait bien extraordinaire que des villes et même des départements entiers aient été préservés du choléra, dans les diverses épidémies qui ont ravagé la France. C'est un fait bien important également que celui que vient d'annoncer M. le Secrétaire perpétuel, à savoir, que les environs des usines dans lesquels l'atmosphère est chargée de vapeurs sulfureuses sont préservés des épidémies cholériques. J'en ai écouté la narration avec un intérêt d'autant plus grand, que ce fait m'explique les résultats si avantageux que j'ai obtenus dans l'épidémie de 1849 de l'emploi à l'intérieur du sulfure noir de mercure.

Ceux qui n'ont pas assisté au tableau déchirant que présente le choléra, ne peuvent avoir une idée de la perplexité morale qu'éprouve le médecin appelé à secourir les cholériques, surtout dans les hôpitaux. La peur de la contagion de la maladie,

il ne l'a pas. Toute son attention se concentre sur l'état de son semblable, aux prises avec la mort, qui l'attaque par des tourments horribles et incessants qui ne lui laissent pas un instant de repos. Le soulager et le guérir, s'il est possible, tel est le sentiment qui cloue le médecin au lit des cholériques. Otez-lui ce sentiment, ôtez-lui cette confiance qu'il a d'être utile, et vous le paralysez dans son action, vous paralysez surtout l'effet moral que sa présence inspire au malheureux qui se débat avec la mort, et qui vous implore de lui venir en aide dans ce combat à outrance.

Or, ne détruisez-vous pas ce sentiment chez le médecin, en déclarant l'impuissance de la médecine, et surtout en affirmant sans preuves qu'une affection si promptement funeste est susceptible de guérir seule?

Abordons de front cette manière de voir et jugeons-la par l'expérience.

Qui ne sait qu'en Orient, où le choléra est livré à lui-même sous l'influence du fatalisme musulman, la mortalité atteint des chiffres formidables, fruit de l'insouciance publique ? Sans aller aussi loin chercher des exemples, rappelons des souvenirs qui sont encore présents à l'esprit de chacun de nous. Qui ne se rappelle qu'en 1832 la population de Paris, épouvantée par la mortalité du choléra qui la décimait, accusa les médecins d'empoisonner les malades, et voulut même dans son aveuglement les jeter à l'eau? pendant trois jours le choléra fut livré à lui-même, et pendant ces trois jours la mortalité atteignit des proportions formidables. Elle fut telle alors dans le douzième arrondissement, que, malgré les efforts de l'autorité, on ne pouvait suffire à l'enlèvement des cadavres.

Quant à saisir dans l'air le principe ou le germe du choléra, ne désespérons pas des progrès de la chimie; espérons, au contraire, avec notre illustre collègue M. Chevreul, que par des études persévérantes *le médecin triomphera un jour de ces fléaux menaçant la vie de l'homme sous le nom de miasmes, de virus, de venin, de poison, etc.* Et en attendant le résultat de ces louables efforts de la science, félicitons hautement le

Gouvernement de France de l'initiative qu'il a prise pour aller éteindre sur les bords du Gange, le foyer permanent qui verse dans le monde les germes de cette terrible maladie.

Je prie l'Académie d'excuser la longueur de cette improvisation; mais j'ai cru devoir prendre la parole pour réfuter, d'une part, les assertions qui avaient été mises sur l'impuissance de la médecine dans le traitement du choléra, pour affermir le public dans la confiance qu'il a dans les soins des médecins.

M. — Velpeau. M. le Président vient de me faire remettre une des nombreuses communications adressées à l'Académie et relatives au choléra. L'auteur, M. Cassiano de Prado, fait observer, que dans une localité d'une population de 2,00 âmes, et où se trouvent des mines de cuivre, aucun cas de choléra ne s'est manifesté, quoiqu'il ait sévi avec violence dans toutes les stations voisines. Il en conclut que cette immunité pourrait bien être due à des émanations cuivrées, ou plutôt au gaz acide sulfurique.

Le *possibilité* du fait ne peut point être niée; mais il s'en faut qu'un fait pareil puisse être admis comme démontré par cette seule preuve. Lyon, ville peu hygiénique en apparence, est restée indemne du choléra jusqu'ici; de même sept autres départements de la France, de même Versailles, de même Arcachon; de même à Paris, Belleville cette année! Pourquoi?

A ce sujet et à l'occasion de cette avalanche de propositions de toutes sortes qui nous sont faites, je demande la permission de dire, ou plutôt de répéter, qu'il n'y a rien de difficile, en médecine, comme la démonstration d'un résultat thérapeutique bien complet. D'abord, tout le monde n'est pas en mesure, ni compétent pour donner une démonstration semblable. Quel cas doit-on faire, par exemple, des mille inventions ou propositions que suscite la spéculation, l'industrialisme ou le charlatanisme? En second lieu, une foule de remèdes, de traitements, d'inventions sont adressés, de bonne foi, par des hommes étrangers à la médecine : ceux-là sont mus par un sentiment louable, par une philanthrophie facile à comprendre et bien naturelle en présence du fléau qui nous décime. Mais, en

conscience, et si chacun voulait y réfléhir un instant, qu'est-ce que la médecine peut puiser à de telles sources, chez des hommes intelligents pour la plupart, mais qui n'ont aucune idée, ni de la nature, ni de la valeur des choses ou des faits dont ils parlent, et qui sont même absolument incapables d'y rien comprendre? Si les médecins proprement dits ont tant de peine à s'y reconnaître, à juger sainement les effets d'un remède ou d'une médication, eux qui ont passé leur vie à étudier toutes les difficultés du problème, et les voies et moyens qui permettent de le résoudre, comment un homme étranger à toute science médicale, qui ignore par conséquent la complexité des faits, peut-il y arriver par l'induction ou par le raisonnement? Et si c'est par l'observation, où trouvera-t-il la preuve, et comment démontrera-il que ses croyances sont fondées? Voilà donc déjà deux sources de ces incessantes productions à mettre de côté.

Restent les médecins : eh bien ! de ce coté-là encore, que de difficultés, que d'illusions ! Il y a tant de causes d'erreurs, dans les études médicales, dans les jugements qui concernent la valeur des remèdes, que, malgré la science la plus sincère et la plus étendue, malgré le jugement le plus calme et le plus solide, malgré l'amour le plus vif et le plus réfléchi de la vérité, on a vu de tout temps, et l'on continue de voir tous les jours, les opinions les plus diverses sur la valeur réelle de la plupart des moyens thérapeutiques.

Voici, en particulier, un travail que je suis chargé par l'auteur de soumettre au jugement de l'Académie, et qui concerne aussi l'emploi des préparations cuivrées dans le traitement du choléra. Ce travail est de M. Lisle, homme connu dans la science et des Académies, qui a longtemps exercé à Paris, et qui dirige depuis trois ans un établissement médical publie à Marseille. On trouve dans ce Mémoire, fort bien fait du reste, les détails les plus précis, les mieux circonstanciés, des observations parfaitement exposées, une statistique régulière, une histoire complète, enfin, et telle qu'on peut en désirer en médecine, de ce qui s'est passé sous ses yeux. Or, M. Lisle est

arrivé à conclure que le remède du choléra, une sorte de remède spécifique, serait le sulfate de cuivre administré d'une certaine façon à l'intérieur. Ce serait donc un fait en faveur de l'idée de M. Cassiano de Prado. Ajouterai-je qu'un autre médecin de Paris, M. Burq, vante depuis longtemps, de son côté, d'abord les armatures, les plaques, les anneaux de cuivre, des instruments métalliques en un mot, appliqués sur différentes parties du corps, comme remèdes d'une foule de maladies, du choléra en particulier. Des armatures extérieures, il en est même venu en dernierlieu, et avant M. Lisle, à donner aussi le sulfate de cuivre par la bouche, mais à des doses telles, que M. Lisle les croit de nature à empoisonner les malades. Le médecin de Marseille, qui administre sa potion par cuillerées à café, au plus violent de la maladie, ne donne cependant, dans les vingt-quatre heures, que de 6 à 15 ou 20 centigrammes du médicament. Les vomissements, la diarrhée, les crampes cessent et la chaleur se rétablit ; seulement il arrive souvent que les malades restent dans une espèce de coma, et comme congestionnés. Mais M. Lisle, supposant qu'une partie du sel cuivreux, que les organes n'ont point absorbée dans la période aiguë, a pu rester dans l'estomac et y devenir cause d'accidents secondaires, a eu la pensée de donner un ipéca à ses malades et de les faire vomir; de sorte qu'en définitive, au lieu de voir mourir les trois quarts des pauvres cholériques, comme il l'avait observé jusque-là, il n'en a plus perdu qu'un cinquième.

Aussi, rien de plus clair, de mieux établi, de plus évident, à première vue, qu'un tel résultat annoncé par un homme mûr, instruit, intelligent et de bonne foi. Et pourtant, essayé à Paris, dans divers hôpitaux ou en ville, par des médecins non moins capables et non moins désireux d'arriver au bien, cette médication, jusqu'à présent du moins, n'a rien offert de merveilleux !

Autre preuvre de la difficulté de porter un jugement fondé en pareille matière. Un médecin de Paris vient un matin à la Charité me proposer un spécifique contre le choléra; j'en ai

tant vu déjà, tant écouté et depuis si longtemps, que je me prête à peine à de nouvelles mystifications en ce genre. Car enfin, « *la vie est courte est l'art est long*; » le temps perdu à écouter des sottises est bien décidément perdu et ne se retrouve plus. Cependant ce confrère, que j'ai connu comme élève jadis et qui exerce à Paris depuis longtemps, est un homme intelligent. Il m'affirme avec un air de conviction tel que son remède est infaillible, même dans les cas les plus graves, et qu'en une demi-heure il produit son effet, arrête les vomissements, les diarrhées, les crampes, que je finis par céder. C'était un secret qu'il ne voulait pas divulguer, tant il était sûr du succès et parce que cela le conduisait au prix Bréant. Ne me croyant pas le droit d'autoriser l'emploi de médicaments inconnus sur les malades, je l'avertis de cette difficulté; il y mit fin tout aussitôt en me confiant, à moi personnellement, la composition de son spécifique. La connaissance de la substance indiquée m'ôta bien vite tout espoir. Mais ce médecin y mit tant d'insistance et conserva les apparences d'une foi si absolue, que je priai deux de mes collègues, chargés spécialement du traitement des cholériques, d'essayer le fameux secret sur un, puis sur un second, puis sur un troisième malade, très-gravement pris, il est vrai, et qui succombèrent tous les trois.

Quand le choléra est déclaré, il faut peu compter sur les remèdes actifs donnés à l'intérieur, par une première raison : c'est que d'ordinaire ils ne sont point absorbés; la faculté du système absorbant est alors à peu près, complétement éteinte; mais cela n'empêche point de combattre aussitôt les symptômes dominants, de raviver la chaleur par tous les moyens possibles, par tous les révulsifs imaginables, par les boissons expansives, d'attaquer la soif par la glace, par les limonades, etc.; en un mot, de mettre en œuvre les différentes médications rationnelles que l'expérience ou la pratique ont sanctionnées, toutes choses qui ne peuvent être convenablement administrées que par les médecins les plus exercés, ce qui exclut, par conséquent, tous les médicastres et les marchands de drogues de toutes couleurs. Tel est le fond et le résumé de ce que j'ai dit

ou voulu dire, de ce qui est, à mon sens, la stricte vérité. Je ne terminerai pas sans ajouter, ce qui doit certainement plaire à l'Académie, que, depuis l'allocution que je rappelle ici, l'épidémie s'est considérablement amoindrie; qu'il meurt de moins en moins de malades chaque jour; qu'il en est mort, par exemple, moitié moins hier qu'il y a quinze jours; qu'il y a lieu, dès lors, d'espérer que le plus fort est fait, que nous avons franchi les plus gros dangers. Ce qui rassure encore, c'est que la proportion des cas graves est moindre, c'est que les médicaments et la médecine semblent avoir de plus en plus d'action sur la maladie. Toutefois, il serait imprudent, comptant sur cette amélioration, de cesser les précautions hygiéniques que je recommandais il y a quinze jours et que tous les médecins recommandent d'un commun accord. On a vu trop souvent, en effet, dans les épidemies passées, le fléau reprendre une certaine intensité après avoir semblé se réduire pendant quelques jours; il est toujours bon de se tenir sur ses gardes jusqu'à ce qu'il ait complétement disparu.

Mon intention, on la connaît du reste, n'a été de discuter ni la cause ni aucune des diverses questions relatives à l'épidémie; c'est ailleurs et devant des médecins que de pareils débats doivent avoir lieu.

Académie de Médecine.

Séance du 31 octobre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de l'instruction publique transmet un exemplaire d'un ouvrage en allemand sur le choléra, par M. le docteur Arnoldi.

— M. Bouillaud dépose sur le bureau un extrait du procès-verbal de la séance secrète que le Congrès médical de Bordeaux a consacrée à la discussion de la question du choléra, le 4 octobre 1865.

Remèdes secrets.—M. Roger, au nom de la Commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports officiels

dont les conclusions sont toutes négatives. Ces rapports sont adoptés sans discussion.

Choléra. — M. Briquet, au nom de la Commission du choléra, lit la première partie du rapport général sur l'épidémie de 1849. Cette première partie est relative à l'histoire du choléra de l'Inde et à son origine. La lecture continuera dans les séances prochaines.

Sur le valgus douloureux ou tarsalgie des adolescents. — M. Gosselin : L'épidémie actuelle de choléra-morbus m'a fourni l'occasion d'étudier les caractères anatomiques d'une maladie du pied qui est assez rare, qu'on voit plus souvent sur le pied gauche que sur le droit, et sur la nature de laquelle les pathologistes ne sont pas bien fixés.

Cette maladie, indiquée à tort sous le nom de valgus, pied plat douloureux, se montre spécialement sur les jeunes sujets depuis douze ou treize ans jusqu'à dix-huit ou dix-neuf ans. Sa cause prédisposante est la croissance rapide, sa cause occasionnelle la fatigue occasionnée par la marche et la station verticale prolongée, à l'époque où se fait cette croissance. Quelquefois c'est l'entorse ou le rhumatisme.

Elle a pour symptôme une douleur mal circonscrite sur les côtés de l'astragale et du calcanéum, augmentant à la pression des doigts, augmentant surtout par la continuation de la marche et de la station verticale, devenant quelquefois assez forte à la fin de la journée pour obliger le sujet à se coucher de très-bonne heure, disparaissant d'ailleurs, par le repos de la nuit. Après un certain temps, cette douleur s'accompagne de contraction spasmodique des muscles de la région antérieure et de la région externe de la jambe, et, par suite, la déviation du pied en dehors (valgus).

Les tendons de ces muscles se dessinent sous la peau, et cette tension cesse (au moins pendant les premiers temps de la maladie), par le repos et la station horizontale, pour reparaître avec la douleur et la claudication lorsque le sujet a de nouveau marché pendant plusieurs heures. Avec la contracture coïn-

cide la perte, d'abord passagère et plus tard permanente, des mouvements de latéralité du pied.

Quel est le siége précis et le point de départ de cette affection, qui, sans être grave ni se terminer par suppuration, est cependant des plus incommodes pour les sujets qui en sont atteints? Les auteurs qui s'en sont occupés l'ont placée à côté des pieds-bots, et ont paru croire qu'à l'exemple de ces derniers, le valgus dont il s'agit, quoiqu'il ne soit pas congénial, avait pour point de départ une contracture primitive et, plus tard, une rétraction des muscles jambier antérieur, extenseur commun, extenseur propre du gros orteil et péroniers latéraux. De mon côté, me fondant sur la douleur qui précède la difformité, sur la disparition de cette douleur, ainsi que de la contracture par le repos, sur son augmentation par la pression, et enfin sur la terminaison possible par une ankylose calcanéo-astragalienne, je pensais depuis longtemps que le mal avait son siége et son point de départ dans les articulations du tarse, et probablement dans celles de l'astragale et du calcanéum, et que la contraction musculaire était, comme dans bien d'autres arthrites, un effet consécutif.

Cette opinion a été consignée dans une des Revues cliniques de la *Gazette des hôpitaux*, en 1861 (p. 228). L'autopsie que je viens de faire l'a pleinement confirmée en me montrant des lésions sur plusieurs des surfaces articulaires de l'astragale et du calcanéum.

Cette autopsie a été faite sur une jeune fille de dix-neuf ans, atteinte de tarsalgie gauche depuis trois ans, et qui, après en avoir été traitée pendant six semaines dans mon service, à l'hôpital de la Pitié, a été emportée par le choléra le 25 octobre 1865.

Voici ce que nous avons constaté :

Nous n'avons rien trouvé de remarquable du côté des muscles antérieurs et externes, qui, après la mort, étaient toujours plus saillants que du côté opposé; ils avaient la même couleur rouge, la même absence d'état graisseux, le même volume apparent du côté gauche que du côté droit.

Seulement le jambier antérieur et le long extenseur commun nous ont offert une longueur de 1 ou 2 centimètres de moins; peut-être cette différence suffit-elle pour nous faire admettre qu'il y avait dans ces muscles un commencement de rétraction due à ce que la contraction était devenue permanente.

Nous avons constaté, de plus, des lésions importantes dans les articulations tibio-tarsienne, médio-tarsienne et calcanéo-astragalienne.

1° Dans l'articulation tibio-tarsienne, une destruction du cartilage diarthrodial à la partie antérieure de la poulie astragalienne dans une étendue transversale égale à celle de cette poulie, et dans une étendue antéro-postérieure de 3 à 4 millimètres.

Sur les bords de cette destruction, que je ne puis appeler autrement qu'ulcération, le cartilage restant était aminci. Il n'y avait pas de synovie épanchée. La synoviale n'était pas épaissie, et elle n'offrait de vascularisation que sur un point assez limité, à la partie postérieure de l'articulation.

2° Dans l'articulation astragalo-scaphoïdienne, une sécheresse très-notable des surfaces articulaires; sur la tête de l'astragale, une large ulcération du cartilage analogue à celle dont je viens de parler, suivant une ligne oblique de haut en bas et de dehors en dedans, et ayant 4 à 5 millimètres de hauteur, ainsi qu'on peut le voir sur la pièce et le dessin que je mets sous les yeux de l'Académie.

Au-dessus et au-dessous de cette ulcération, le cartilage offre un bord très-mince; au-delà, il semble aminci sur toute l'étendue de la tête astragalienne, et permettant de voir un peu par transparence l'os sous-jacent, il donne à l'œil une teinte légèrement violacée, au lieu de la teinte blanche mate de l'état normal. Le fond de cette ulcération est formé par la surface osseuse mise à nu et un peu rouge, sans trace bien évidente de la lamelle compacte sous-cartilagineuse qui semble avoir disparu, au moins en partie.

Après avoir scié l'astragale, nous avons trouvé une rougeur

notable du tissu spongieux à la profondeur de 5 à 6 millimètres, à partir des points où le cartilage était détruit sur les surfaces supérieure et antérieure. On ne voyait en aucun point l'état graisseux du tissu spongieux.

Rien de particulier sur le scaphoïde, si ce n'est une apparence d'amincissement général du cartilage articulaire, aucune lésion de la synoviale et des ligaments.

3° Dans l'articulation calcanéo-cuboïdienne, une destruction semblable, mais un peu moins étendue en hauteur du cartilage diarthrodial, à la partie inférieure de la facette antérieure du calcanéum. Un peu de sécheresse sur les deux surfaces articulaires.

4° Enfin, dans l'articulation calcanéo-astragalienne, une injection et une rougeur assez prononcée de la synoviale autour du ligament inter-osseux et une légère ulcération du cartilage diarthrodial sur la facette antérieure du calcanéum.

Je n'ai indiqué, jusqu'à présent, que les lésions observées sur le pied gauche, le seul qui, pendant la vie, nous avait présenté des phénomènes morbides; mais nous avons trouvé, de plus, sur la tête de l'astragale, du côté droit, un commencement d'ulcération analogue du cartilage placée exactement sur la même ligne oblique. A l'œil nu, on voyait bien une perte de substance n'allant pas jusqu'à l'os, et de petites saillies irrégulières caractéristiques de l'altération velvétique.

A la loupe, cette destruction était plus prononcée, et au microscope, il y avait un agrandissement considérable des capsules cartilagineuses, avec augmentation du nombre (prolifération) des cellules contenues dans ces cartilages. C'était le début d'une altération analogue à celle du pied gauche.

De plus amples détails sur les lésions anatomiques dont je viens de parler et sur leurs caractères histologiques qu'a étudiés avec soin M. le docteur Ranvier seront donnés dans la thèse que M. Cabot doit soutenir bientôt sur ce sujet.

Pour le moment, il me suffit de dire que les lésions constatées sur cette malade, lésions analogues à celles du début de l'arthrite dite sèche, telle qu'on l'observ chez les rhumatisants

et à la suite des lésions traumatiques, confirment l'opinion que je m'étais faite, d'après les phénomènes cliniques, sur la nature et le traitement de cette affection.

Je la résume par les trois propositions suivantes :

I. La maladie connue sous le nom de valgus douloureux est une variété d'arthrite sèche, se caractérisant surtout par une légère ostéite et une ulcération des cartilages diarthrodiaux sur l'astragale et le calcanéum. La contraction musculaire est consécutive à l'ostéo-arthrite, et semble avoir pour but d'immobiliser les articulations douloureuses, mais il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, de dire exactement pourquoi ce sont plutôt les muscles animés par le poplité externe que ceux animés par le poplité interne qui subissent cette influence.

II. Le traitemsnt est celui de la plupart des arthrites douloureuses : immobilité dans une bonne position.

La ténotomie est sans utilité dans la plupart des cas.

III. La dénomination d'arthrite tarsienne conviendrait mieux que celle de valgus; mais comme il y a avec la lésion articulaire une lésion osseuse, et comme les observations anatomiques ultérieures feront peut-être découvrir d'autres lésions, je continuerai d'employer, pour désigner cette affection, le mot de *tarsalgie des adolescents*.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures trois quarts, pour entendre le rapport de l'une des commissions de prix.

Séance du 7 novembre 1865. — Présidence de M. Bouchardat.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend : 1° Une lettre de M. le docteur Maisonneuve qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Un Mémoire sur une nouvelle forme d'aimants artificiels applicables à la thérapeutique, par M. Rébold. (Commissaire : M. Gavarret.)

— M. le secrétaire lit une lettre de M. Roche, qui prie l'Aca-

démie de recevoir sa démission de la Commission du choléra pour des motifs de santé.

— M. Poggiale dépose sur le bureau un rapport du service pharmaceutique de l'hôpital thermal d'Hamman-Maskoutin, par M. Mullet, pharmacien en chef de cet établissement. (Commission des eaux minérales.)

Des communications sur le traitement du choléra, par MM. les docteurs Racle (de Constantine), Angelo Selta (de Serradifalco) et Guibert (de Paris). (Commission du choléra.)

LECTURE.

Choléra. — M. J. Cloquet lit un travail sur le choléra, que nous publierons dans un des prochains numéros.

Discussion sur le pied-bot valgus dit douloureux.

M. J. Guérin monte à la tribune pour présenter quelques observations au sujet du fait de pied-bot valgus douloureux que M. Gosselin a exposé à l'Académie dans la précédente séance.

Ce fait, dit M. Guérin, soulève une série de questions afférentes à un ordre de faits que j'ai introduits depuis longtemps dans la science. Il s'agit d'une difformité que j'ai décrite le premier sous le nom de pied plat valgus douloureux.

Nous sommes d'accord avec M. Gosselin sur beaucoup de points au sujet de cette difformité; mais il est plusieurs points importants sur lesquels nous différons.

M. Gosselin a beaucoup insisté sur ce qu'il convenait, suivant lui, d'appeler cet état, non plus une difformité, mais une maladie, et il propose de la désigner sous le nom de tarsalgie.

Ici les caractères nosologiques impliquent des considérations étiologiques de premier ordre.

Il convient de dire d'abord ce qu'on a entendu par pied-bot valgus. Les quatre formes principales de pieds-bots, le pied équin, le varus, le talus et le valgus, ont été ramenées par moi à un genre commun comme étant toutes le produit d'une même cause, la rétraction musculaire. Autour de ces quatre types ou formes principales se groupent toutes les variétés en

rapport avec les différents muscles rétractés. Le pied plat valgus est une de ces variétés. Jusque-là, il n'y a pas de dissidence entre nous; M. Gosselin admet cette classification.

Mais il y a dans l'espèce particulière dont il s'agit un autre élément que la rétraction musculaire. Il y a à côté de cet élément mécanique un élément pathologique accessoire. Nous sommes encore d'accord là-dessus. Mais y avait-il dans les considérations de cet élément nouveau un motif suffisant pour déposséder cette difformité des noms que je lui avais donnés? Voilà où commence la dissidence entre nous. Pour moi, je ne le crois pas. La rétraction musculaire est encore ici, comme dans les autres espèces, la cause mécanique efficiente qui imprime à la difformité ses caractères. La forme est, en effet, en rapport avec l'action de ces éléments mécaniques. Il s'y ajoute seulement un autre élément, l'élément douleur, ce qui m'a fait ajouter à la dénomination de pied plat valgus, l'épithète *douloureux*. Il n'y avait donc aucune raison pour changer cette appellation.

J'arrive maintenant à cet élément pathologique nouveau qui s'ajoute à la rétraction. M. Gosselin a émis à cet égard quelques considérations étiologiques. C'est, suivant lui, l'action verticale du poids du corps venant se porter tout entière sur la voûte du pied chez les sujets exposés à de longues stations debout ou à une marche prolongée, qui produit cet état. Il survient au bout de quelque temps chez ces sujets de la douleur dans la région tarsienne. Cette douleur, M. Gosselin l'attribue à un travail inflammatoire des divers éléments articulaires. Et il est conduit, par cette détermination, à conseiller le repos et le séjour au lit. Je m'expliquerai un jour sur la valeur de ce mot inflammation, qui devra disparaître de nos cadres nosologiques pour être remplacé par des dénominations mieux en rapport avec la véritable physiologie de ces sortes d'altérations. La douleur n'est pas du tout l'indice d'une inflammation. Et d'ailleurs comment comprendrait-on que cette inflammation fût toujours circonscrite et confinée exactement dans les mêmes points? Pour moi, ce

n'est point une inflammation, c'est une altération particulière produite sous la double influence de l'action de la pesanteur et de la rétraction musculaire. Chez les sujets qui sont dans les conditions qu'a exposées M. Gosselin, l'action de la pesanteur continuant à s'exercer, il se fait des déplacements, des subluxations de l'avant-pied sur le pied postérieur, l'astragale est en partie décoiffée, ainsi qu'on peut le voir dans les spécimen que je mets sous les yeux de l'Académie. Ici, au lieu d'une rétraction musculaire par influence nerveuse directe des centres nerveux, c'est un autre ordre de phénoméne qui se passe, c'est une rétraction par action réflexe. C'est ce qu'on voit dans certains cas de torticolis, de difformité de la hanche, du genou, des poignets, etc. Mais cette rétraction une fois réalisée, n'en agit pas moins comme la rétraction par influence directe des centres nerveux, elle agit comme éléments mécaniques pour produire les déplacements osseux, la difformité, dont les caractères et la forme sont en rapport avec ces mêmes éléments.

Il résulte de tout ce que je viens de dire que le meilleur moyen de combattre cette sorte de difformité et la douleur qui l'accompagne, est la ténotomie qui permet de rétablir les surfaces articulaires dans leurs rapports normaux.

M. Guérin résume son argumentation dans les conclusions suivantes :

1° Au point de vue nosologique, il n'y a pas lieu de déposséder de la dénomination que je lui ai assignée la difformité du pied connue sous le nom de valgus douloureux pour lui substituer celle de tarsalgie des adolescents. La notion étiologique, aussi bien que la notion anatomique, ne permettent pas cette substitution.

2° Au point de vue étiologique, le valgus douloureux est, comme le valgus ordinaire, le résultat immédiat de la contraction musculaire des péroniers antérieurs latéraux et des fléchisseurs des orteils, avec cette différence que, dans cet ordre de faits, le spasme musculaire appartient à l'ordre reflexe, tandis que, dans les difformités par rétraction musculaire ordinaire,

c'est de l'action cérébro-spinale directe que part la contracture.

3° Au point de vue anatomique, les altérations articulaires signalées par M. Gosselin, on ne peut plus exactes au point de vue graphique, ont une origine et sont d'une nature autre que l'ostéite sèche; elles résultent de la subluxation de l'avant-pied sur le pied postérieur et des déplacements secondaires inhérents à la difformité, et, en particulier, de la tête de l'astragale abandonnée partiellement par le scaphoïde, par suite de l'inclinaison latérale de l'avant-pied.

4° Finalement, au point de vue thérapeutique, il ne faut pas, comme le conseille M. Gosselin, se borner à soumettre le malade au repos, muni d'un appareil fixe; mais distinguer dans les cas trois catégories : la première, où le repos suffit; la seconde, où il faut recourir à la ténotomie; la troisième, où la ténotomie doit être puissamment secondée par les appareils propres à redresser la difformité et à la maintenir redressée.

M. Bouvier, inscrit pour prendre la parole sur le même sujet, est absent au moment où son nom est appelé.

M. Gosselin demande à répondre dans la prochaine séance et après que M. Bouvier aura pris la parole.

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

RAPPORT.

Choléra. — M. Briquet continue la lecture du rapport de la Commission du choléra sur l'épidémie de 1849.

LECTURE.

M. Nonat lit une très-intéressante note sur l'emploi des fumigations chlorées (chlorure de chaux en poudre humectée d'eau), en vue de désinfecter l'air et de diminuer les ravages du choléra. Nous publierons ce travail dans notre prochain cahier.

En attendant, voici le résumé rapide des faits exposés par les conclusions suivantes :

1° Le choléra n'est pas contagieux en dehors du foyer de l'épidémie.

2° Le choléra est contagieux par infection dans le foyer de l'épidémie.

3° Les fumigations chlorées n'ont aucune action sur la cause générale du choléra.

4° Elles agissent sur la cause locale ou infectieuse du choléra, et peuvent servir à en diminuer les ravages.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

AMAUROSE PAR ATROPHIE DU NERF OPTIQUE, ET ÉPILEPSIE, GUÉRIES PAR LA GLACE SUR LE RACHIS.

Une femme de trente-trois ans souffrait, depuis douze ans, de maux de tête, d'accès épileptiques récidivant deux ou trois fois par semaine. Il y a dix ans, sa vue commença à faiblir; elle maintint d'abord le pouvoir de lire au moyen de lunettes; mais en quelques années elle fut obligée de renoncer à la lecture, quel que fût le grossissement artificiel qu'elle employât.

A l'examen ophthalmoscopique, M. Hart trouva le disque optique très-blanc, les veines pleines et vireuses, pupilles dilatées et absolument immobiles.

Beaucoup de remèdes avaient déjà été sssayés sans succès, entre autres l'application de glace sur la tête. M. Hart voulut cependant tenter encore la méthode du docteur Chapman (le froid sur la partie inférieure de la région cervicale), comme moyen d'augmenter l'afflux du sang à travers le système nerveux du grand sympathique. Les relations connues de la règion cervicale de la moelle avec la circulation du cerveau et de l'œil encourageaient *à priori* cette tentative. On appliqua donc, deux ou trois fois par jour, le sac réfrigérant de Chapman, au lieu indiqué, pendant une demi-heure. Au bout de trois jours, le premier effet fut que, mis durant l'accès, il l'abrégea et fit qu'il s'accompagna d'un sommeil profond. On continua cinq semaines, et les accès ne reparurent plus guère que tous les dix jours.

Quant à la vue, cette malade qui, au début du traitement, ne pouvait lire un type moindre que le numéro 40 de Giraud-Teulon, lit maintenant aisément le 4. Ses pupilles, quoique encore paresseuses, sont moins dilatées, Examinés à l'ophthalmoscope, les disques optiques sont moins blancs, ont une couleur plus naturelle.

DYSPEPSIE REBELLE GUÉRIE PAR LES LAVEMENTS VINEUX.

Une femme, âgée de vingt-huit ans, délicate, avait été bien portante jusqu'en 1855, où elle fut prise d'anorexie. La faiblesse et l'inappétence s'accrurent en 1857, après un accouchement qui fut bientôt suivi d'une fièvre typhoïde grave qui dura six semaines. La bouche et l'arrière-gorge étaient couvertes d'aphthes; il y eut trois évacuations sanguines par le bas, Celles-ci cédèrent à l'emploi du salep et de l'alun; mais la faiblesse était extrême, et la fièvre hectique se mit de la partie. La pepsine resta sans effet; les lavements de bouillon, de lait et jaunes d'œufs ne furent point retenus et provoquèrent des tranchées abdominales. Dans cette occurence, le docteur Innhauser eut recours, avec une entière réussite, aux lavements vineux (1/8 de chopine de vin avec quantité égale d'eau) administrés matin et soir; une chaleur bienfaisante se répandit dans tous les membres et, dès le premier soir, il y eut un sommeil calme et réparateur qui dura huit heures. Le quatrième jour, on ajouta à chaque lavement un demi-jaune d'œuf. La fièvre hectique disparut ; les forces revinrent lentement, mais graduellement, le sommeil nocturne était excellent et l'amaigrissement ne fit pas de progrès. Au bout de douze jours, l'appétit se montra, et après trois semaines de l'usage des lavements vineux, la malade mangea du rôti de veau et de la venaison : elle quitta le lit un mois après, et les lavements furent suspendus, la guérison pouvant être considérée comme complète. Plus tard les menstrues reparurent, l'appétit et les fonctions animales s'exécutèrent à souhait; bref, la santé ne laissa plus rien à désirer.

(*Journal des connaissances méd.*)

NOUVELLES.

SÉANCE DE RENTRÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDE

Nous sommes à la distance convenable de la séance de rentrée de l'Ecole de Médecine qui eut lieu le 3 du courant pour en dire brièvement notre impression.

On peut dire que cette séance a fourni dans nos journaux de l'espèce matière aux comptes rendus les plus variés : ainsi depuis le lyrisme de la satisfaction chanté dans la *Gazette hebdomadaire* par M. Linas, qui n'est pas difficile, jusqu'à la prose vraiment sérieuse du *Mouvement médical* par M. N. Pascal, en passant par les prudentes réserves quant au *[illegible]* et *Union médicale* par

M. Amédée Latour, nous aurons vu sur cette séance solennelle toutes les nuances de l'opinion personnelle qu'on en peut avoir.

Mais celui de ces journaux qui a mieux, selon nous, rendu compte de la solennité, est celui qui en terminant s'est demandé de quelle utilité seraient à l'avenir ces occasions annuelles de manifestation peu dignes de notre science.

Et en effet, pourquoi ces cérémonies, dont l'origine au fond est religieuse comme les costumes et les procédés, dans un temps où la science brise positivement avec tout ce qui tient de près ou de loin à la religion. Ces robes éclatantes d'hermine et de soie rehaussée d'or, ces bonnets carrés qui sentent encore le temps où la médecine se laissait comparer à un sacerdoce, cette rangée de professeurs et d'agrégés qui défilent comme la procession, selon la hiérarchie de leur grade plutôt que de leur savoir réel, etc. etc. tout cela est du culte pour les yeux et le cœur, et la science, enseigne-t-on, ne vaut plus que par le cerveau, et quel cerveau !

Il faut être conséquent : lorsqu'on apprend à la jeunesse qu'il n'y a pas plus de bon Dieu au ciel que d'âme dans l'homme, il faut savoir prendre son parti des manifestations imposantes. Tous les respects se tiennent : le premier anneau de la chaîne tient à Dieu, le second tient à l'âme humaine. Si l'homme n'est qu'un singe plus ou moins perfectionné, comme on la laissé dire dans le Dictionnaire de médecine le plus répandu et le plus élémentaire, tous les doyens du monde ne feront que le disciple s'exprime autrement que par des cris et des gestes à l'avenant.

Or, de tout ce qui a blessé le précepte de *decenti ornatu* dans cette solennité, ce qu'il y a eu de plus saillant était dans ce genre, exemple : le chant de coq entr'autres, qui a tant de fois distrait l'auditoire aux plus beaux passages de l'orateur.

Soyons logiques d'un bout à l'autre de notre enseignement. La science qui s'entourait jadis d'autorité, de culte, de cérémonies périodiques, de fêtes en un mot, a fini son temps ; soit, elle veut marcher seule dans la suffisance; soit encore, mais alors ne nous plaignons pas de ce qu'elle nous laisse à regretter, lorsque le besoin se fait sentir de ces vains accessoires. Nous sommes enfin pour la mise en désuétude de cette solennité d'un jour, dans laquelle tout contraste avec les leçons de l'année.

Quand on songe à la puérilité du prétexte avec lequel on a failli renouveller les orages, on se demande naturellement quelles seront les conditions d'y résister à l'avenir. Cependant une épreuve a été faite, et l'on pourrait en tirer parti : M. le Doyen, qui se savait en cause, a fait voir ce que peuvent sur des sentiments sans consistance un maintien assuré et une parole de maître.

Nous sommes aux temps où, sans croire à l'autorité on cède à sa menace. Tous les moyens sont bons dans les époques critiques comme la nôtre. Soignons le symptôme ; quant à la maladie qui doit emporter un peu plutôt un peu plus tard les doyens et les décanats eux-mêmes, nous n'en aurions beau jeu qu'en retrempant la science et notamment la médecine dans les principes de cette doctrine qui professe une divinité dans la nature et une âme dans l'humanité. Nous savons ce qu'il y d'inutile dans ce vœu ; mais quand les vœux expriment des vérités il y a toujours quelque utilité à les faire. Nous publierons au prochain cahier le discours de M. Tardieu, qui entr'autres mérites à celui de résumer les faits dont l'ensemble forme beau côté de l'Ecole de médecine de Paris pendant l'année 1865.

Le choléra à Paris. — Le 1^er^ novembre, le nombre total des décès cholériques, en ville et dans les hôpitaux n'a plus été que de 92, — le 2 de 80, — le 3 de 75, — et le 4 de 70, le 5 novembre 59, le 6 novembre 49, le 7 novembre 36. Cette diminution, par cela même qu'elle est peu sensible, mais continue, est du plus favorable augure.

Les hôpitaux civils et militaires ne figurent que pour un quart environ dans ce chiffre total. Les trois quarts des décès ont eu lieu à domicile et trop probablement parmi les individus qui, malgré les conseils réitérés de l'Administration, des médecins, se jouent de toutes les recommandations et deviennent victimes de leur incrédulité ou de leur ineurie.

Le nombre des admissions dans les hôpitaux a suivi parallèlement cette décroissance et le nombre des cas intérieurs diminue également.

Si l'épidémie borne là ses ravages, elle aura été bénigne relativement aux précédentes invasions, et il sera légitime d'attribuer cette

bénignité relative à l'assainissement, à la disparition des nombreux et insalubres quartiers du vieux Paris, où les épidémies de 1832 et de 1849 firent tant de victimes.

Les mesures sanitaires prescrites par l'Administration, exécutées sans ces démonstrations qui attirent et émeuvent l'attention, n'ont pas échappé à l'observation et à la gratitude de ceux qui, par devoir et par profession, doivent rester attentifs à la bonne et intelligente dispensation des secours publics et des moyens hygiéniques.

Enfin, la bonne contenance, en face de cette nouvelle invasion du fléau asiatique, et le courage de l'immense majorité de la population parisienne, suivant d'ailleurs d'augustes exemples, n'ont pas été certainement sans influence sur le peu de gravité et sur la disparition rapide de la maladie.

Le dernier bulletin de la mortalité dans Paris porte les chiffres qui suivent : nous y distinguons la mortalité chronique.

Le 8 novembre,	décès,	145	dont 37	cholériques.
Le 9 —	—	136	dont 59	—
Le 10 —	—	129	dont 49	—
Le 11 —	—	125	dont 46	—
Le 12 —	—	107	dont 24	—

Ce tableau donne le total des décès dans la ville et les hôpitaux. Pour l'épidémie dans les hôpitaux, jusqu'au 10 novembre inclusivement, en voici le chiffre,

Une preuve de la décroissance de l'épidémie, c'est la diminution des admissions, ou des cas intérieurs dans les hôpitaux.

Le 8, 44	admissions et cas intérieurs.	
Le 9, 37	—	—
Le 10, 25	—	—

AVIS. — A raison des circonstances qui retiennent encore un grand nombre de familles et d'étudiants loin de Paris, M. le ministre de l'Instruction publique a autorisé l'ouverture du registre des inscriptions jusqu'au 30 novembre.

Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'Intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en raison du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie cholérique

Au grade d'officier : M. Horteloup, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu : 34 ans de services, chevalier depuis 1838.

Au grade de chevalier : MM. Gubler, médecin à Beaujon, Duplay, médecin à l'hôpital de la Riboissière, Boucher de la Ville-Jossey, médecin à l'hôpital Saint-Antoine, Arnaud, médecin du bureau de bienfaisance du 17e arrondissement, Imard, directeur de l'Hôtel-Dieu.

— Samedi dernier, les professeurs de la Faculté de médecine, convoqués à cet effet, ont procédé, par voie de scrutin, à la présentation de trois candidats pour une chaire vacante de pathologie chirurgicale.

Voici de quelle façon les suffrages se sont répartis :

Le nombre des votants était de 26.

En première ligne : M. Richet, 26 voix.

En deuxième ligne, premier tour : M. Broca, 12 voix ; — M. Follin, 9 ; — M. Voillemier, 5.

Deuxième tour : M. Broca, 18 voix ; — M Follin. 8.

En troisième ligne : M. Follin, 24 voix; — M. Voillemier, 2.

En conséquence, la Faculté présente : En première ligne ; M. Richet, — en deuxième ligne, M. Broca; — en troisième ligne, M. Follin.

CONCOURS. — Samedi s'est ouvert le concours pour les prix de l'internat. Le sujet de la composition écrite était, pour les élèves de la deuxième division : 1° Région du pli du coude; 2° anévrysme artério-veineux. Pour les élèves de la première division : 1° Vaisseaux du poumon; 2° des congestions pulmonaires.

— Le lundi 27 novembre prochain, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, un concours public pour trois places d'élèves internes.

Le lundi 11 décembre suivant, à trois heures du soir, un autre concours sera ouvert dans le même hôpital pour quatre places d'élèves externes.

Ces deux concours auront lieu devant la Commission administrative, assistée d'un jury médical.

Les élèves nommés entreront en exercice au 1er janvier 1866. La fin de leur exercice est fixée au 31 décembre 1868.

Les élèves internes qui, pendant leur internat, se seront fait remarquer par leur zèle à remplir leurs devoirs, pourront être autorisés par l'administration à occuper les mêmes fonctions pendant une quatrième année ; dans ce cas, ils continueront à recevoir le traitement des élèves internes de troisième année.

Les élèves internes sont logés et nourris dans l'hôpital auquel ils sont attachés.

Ils reçoivent, en outre, à titre de traitement annuel, savoir : ceux de 1re année, 400 fr. ; ceux de 2e année, 500 fr. ; ceux de 3e année, 600 fr.

L'administration se réserve le droit de ne plus loger ni nourrir les internes que pendant leurs jours de garde. Dans ce cas, leurs traitements annuels seraient augmentés de 400 fr.

Les élèves externes jouissent d'un traitement de 300 fr. par an. Quand ils sont de garde, ils sont nourris dans l'établissement.

— Le corps de l'internat vient d'être éprouvé à son tour. M. Jubin, interne à l'Hôtel-Dieu, a été atteint de choléra et a succombé.

— Mlle Bolland, surveillante à la Maison de santé, vient de succomber à une atteinte de choléra contracté en donnant des soins dévoués aux malades cholériques admis dans cet établissement.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Marx, qui vient de succomber aux progrès d'une longue maladie, à l'âge de soixante-quatre ans. M. Marx avait été, comme tout le monde le sait, l'élève d'affection de Dupuytren. Il avait, en cette qualité, rédigé, avec la collaboration de M. Brierre de Boismont, les *Leçons cliniques* de son maître, qui resteront comme un souvenir classique de cette grande époque chirurgicale.

Congrès médical de Bordeaux.

En attendant le compte rendu officiel des travaux qui ont rempli le Congrès médical de Bordeaux, nous voulons signaler les deux motions qui ont couronné cette fête scientifique.

M. Willemin, au nom de la Société de médecine de Strasbourg, a demandé que le Congrès tînt sa prochaine séance, celle de 1866, dans cette ville.

L'invitation a été acceptée avec enthousiasme.

Immédiatement après, M. Henri Gintrac est monté à la tribune et a fait la communication suivante :

« Notre honorable confrère, M. Willemin vient de nous proposer de choisir Strasbourg pour siége du Congrès médical de 1866, et nous acceptons avec empressement la gracieuse hospitalité qui nous est offerte. Permettez-moi de porter mes regards plus loin.

« Le succès des assises médicales inauguré en 1863 par la ville de Rouen, confirmé à Lyon l'an dernier, n'est peut-être pas moins éclatant à Bordeaux.

« Des questions importantes ont été l'objet d'études approfondies, un grand nombre de travaux en dehors du programme ont été présentés par les hommes les plus compétents, les discussions qui ont suivi les lectures ont jeté de vives lumières sur des sujets d'un haut intérêt.

« Eh bien, Messieurs, cette somme considérable d'utilité scientifique et d'avantages sérieux qu'a pu produire le Congrès médical de Bordeaux, je viens vous proposer de la centupler en demandant pour l'année 1867 la réunion à Paris d'un Congrès médical plus que français, d'un Congrès international des médecins de tous les pays.

« En 1867, vous le savez, une Exposition universelle doit faire converger à Paris les intelligences de tous les pays civilisés. N'est-ce pas une admirable occasion d'interroger les représentants de la science médicale de toutes les contrées, de former comme le faisceau des connaissances acquises en lieux si divers, de s'assimiler les découvertes et les progrès obtenus ailleurs, de préparer la solution des plus hautes questions d'hygiène publique et humanitaire?

« C'est de Bordeaux qu'est partie l'initiative de la grande Association confraternelle des médecins de France, j'ai à cœur que notre ville ait encore l'honneur de faire entendre au nom de la science un appel aux médecins de tous les pays.

« Je propose donc que le Congrès de Bordeaux émette le vœu qu'un Congrès international de médecins soit tenu à Paris en 1867.»

Cette proposition a été accueillie par d'unanimes applaudissements.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.
AUTORISÉ PAR CIRCULAIRE SPÉCIALE DU MINISTRE.

S'emploie dans tous les cas où le ferrugineux sont indiqués; il ne noirci 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 tolérée que le Fer Quevenne, en restant « dans les limites des doses très modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

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

GRANULES 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 Clichy, 43; faubourg Saint-Honoré, 177; rue du Bac, 86; et dans toutes les Pharmacies en France et à 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 cachet BOUDAULT et la signature :

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

PILULES ANTI-NÉVRALGIQUES

Du Dr CRONIER

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

Les pilules anti-névralgiques 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.

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 retrouve 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.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

30 Novembre 1865.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

La voie gastrique et la voie bronchique comparées pour l'administration des médicaments.

Par le Dr SALES-GIRONS.

(Voir les précédents cahiers.)

Les deux ou trois articles que nous avons écrits à cette même place dans les précédents cahiers de la *Revue médicale* sur le choléra traité par la voie pulmonaire, nous pouvons en faire ici l'aveu, n'ont été dans notre pensée qu'un prétexte d'entrer plus naturellement en matière sur un nouveau mode de traitement, qui fait depuis longtemps déjà l'objet de nos préoccupations médicales.

Il y aura bientôt dix ans, peu après la découverte de la pulvérisation des liquides dont le but est d'introduire les solutions médicamenteuses dans les bronches et lorsque encore le procédé ne servait qu'à la cure des maladies de poitrine, que nous avons risqué les mots de *thérapeutique respiratoire*. La réflexion a de beaucoup réduit ce qu'il y avait de trop ambitieux dans cette expression, qui semblait embrasser le traitement bronchique de toutes les maladies ; mais en resserrant le champ de ses applications, la méthode n'aura fait, comme on le verra, que rendre plus sûres et mieux fondées les prétentions qu'elle conserve.

Lorsqu'en 1860 enfin nous eûmes la bonne fortune d'obtenir l'observation d'une cure de fièvre intermittente rebelle au moyen d'une solution quinique respirée sous la forme pulvérisée, il nous fut permis de prendre le fait pour point de

départ et pour spécimen d'une thérapeutique qui avait sa place marquée dans la science et dans l'art de guérir.

Depuis ce jour, notre pensée tendue vers ce but, n'a cessé de s'enquérir, auprès des hommes compétents et dans les ouvrages spéciaux, de tout ce qui pouvait justifier l'innovation d'administrer de préférence, pour un certain nombre de maladies, les médicaments par la voie respiratoire. Aujourd'hui que notre confiance a ses motifs suffisants, nous venons signaler les raisons principales qui pourraient induire notre lecteur à la partager.

De quoi s'agit-il, en effet? Il s'agit de l'administration des médicaments par une voie de l'organisme plutôt que par une autre, par la voie bronchique, disons-nous, plutôt que par la voie gastrique.

L'habitude séculaire est tellement devenue pour nous une seconde nature, qu'il y aura certainement des praticiens, qui ne comprendront pas la pensée subversive de déposséder l'estomac du privilége de recevoir les médicaments et d'en distribuer l'action dans l'organisme malade. Ils comprendront encore moins peut-être qu'on supplée ce viscère par celui des bronches, quoiqu'ils l'aient déjà admis pour le traitement des maladies de poitrine.

Mais il ne s'agit pas en science de la première impression que produit dans l'esprit une pratique nouvelle; il faut passer outre à l'appréciation des motifs, et, toute comparaison faite avec la pratique d'usage, se rendre, s'il y a lieu, à la force des faits qui constatent la légitimité de la préférence.

Nous avons déjà rappelé, dans nos articles précédents, quelques-unes des raisons que nous fournissait la physiologie en faveur de la voie respiratoire, comparée à la voie digestive, pour la meilleure administration des médicaments. Ce n'était là qu'un coup d'œil général jeté sur le sujet; il importe, en cet article, d'entrer plus avant et plus spécialement dans le fort de la question et de faire voir que, sous

ce point de vue encore, la supériorité de la voie respiratoire n'est pas moins bien établie.

Nous prions notre lecteur de nous prêter un instant son attention pour l'intelligence des arguments qui vont suivre :

Et d'abord une réflexion philosophique qu'on a oublié de faire, quoiqu'elle n'exprime qu'un fait de physiologie, c'est que le corps humain n'a pas de voie spéciale de médication, un organe, dis-je, destiné à l'administration des médicaments. Nous en trouvons un exactement déterminé pour chaque fonction hygide ; il n'y en a point pour la fonction anormale ou morbide.

La remarque de ce fait aurait servi de preuve à cette vérité entrevue par la philosophie, que l'homme ne fut point créé pour être malade ; car s'il avait dû l'être, la nature n'aurait pas oublié un organe aussi essentiel que celui qui sert à l'administration des médicaments.

Il a fallu donc que la médecine prît, parmi les viscères qui desservent les fonctions de la santé, celui qui lui semblerait le plus propre à remplir la fonction accidentelle de la médication des maladies.

Mais lorsque la médecine fut mise en demeure d'effectuer ce choix, elle était trop jeune pour la motiver des raisons d'une juste préférence. Ne distinguant pas entre les aliments et les médicaments, elle prit pour ceux-ci la voie faite par ceux-là ; c'était quasi-naturel.

L'estomac répondit tant bien que mal à la confiance du médecin. Comme on ne le comparait à aucun autre organe, on ne pouvait savoir s'il faisait mieux. Bref, on se contenta de ce qu'il faisait ; et ce fut pour des siècles, puisque cela dure encore.

Les systèmes ont succédé aux systèmes, l'esprit scientifique de nos temps modernes a tout remis en question ; les traditions n'ont pas été mieux traitées que des préjugés et des erreurs ; le passé est devenu synonime d'ignorance ; les meilleures institutions n'ont pas trouvé grâce devant le progrès,

le libre examen s'est donné autorité sur ce qu'il y avait de mieux établi dans la science ; au milieu des ruines de la vieille médecine une seule chose aura résisté au génie des révolutions : la voie digestive est restée la voie d'administration des médicaments. Et il n'est pas d'élève de première année qui ne sache que les médicaments ne se digèrent pas, et même que l'opération digestive leur peut être un obstacle d'efficacité thérapeutique.

La science expérimentale aura touché à tous les points de la circonférence de cette question, sans que l'idée soit venue à personne de l'entamer et de la mettre en cause. Ainsi, la physiologie a démontré depuis longtemps que le mieux, pour l'efficacité des agents médicamenteux est qu'ils soient purement et simplement absorbés, et qu'ils arrivent au mélange du sang par le plus court chemin. La voie gastrique, qui est, on peut le dire, le chemin de l'école, outre qu'elle compromet la simplicité et la pureté de tout ce qu'on lui confie, semble avoir trouvé grâce devant la physiologie, qui en réalité n'a pas pensé à elle.

Or, quand les sciences supérieures donnent leur laissé-passer à une pratique ou à une méthode, les sciences inférieures seraient malvenues à se montrer plus difficiles. Après la physiologie donc, qui ne trouvait rien à revoir dans l'usage d'administrer les médicaments par la voie gastro-intestinale, la thérapeutique et la pharmacologie n'avaient qu'à se ranger et à continuer le passé dans le présent.

La thérapeutique, elle, ne sait qu'une chose ; mais elle la sait bien et elle y tient : c'est que la matière des médicaments, ne devant être ni digérée, ni assimilée, n'est pas envoyée dans l'organisme pour qu'elle s'y coordonne, mais bien pour qu'elle y suscite un trouble à titre de corps étranger. C'est même de cette émotion factice et provoquée dans l'économie, contre l'émotion morbide préexistante, que résulte la guérison ultérieure. Emotion organique contre-émotion organique, l'important est de trouver dans celle qui vient du médi-

cament l'antagoniste véritable de celle qui vient de la maladie.

La thérapeutique, ayant obtenu plus ou moins bien ce résultat voulu de l'administration des agents par la voie gastrique, pouvait prendre aisément son parti. Il n'en était pas tout à fait de même de la pharmacologie.

La charge de la pharmacologie, disons-nous, était plus complexe et plus difficile ; mais, ne pouvant s'en démettre, elle trouva le moyen de s'en faire une branche nouvelle de savoir, d'où il lui revient aujourd'hui plus d'honneur que de tout le reste. La pharmacologie étendit donc ses notions chimiques du laboratoire de son officine morte au laboratoire de cette autre officine vivante, qu'on nomme l'appareil gastro-intestinal. Ce fut bien plus difficile, mais les mérites furent en proportion.

Jusque-là, en effet, la pharmacie n'avait dû songer qu'à rendre ses potions potables et ses pilules commodes à avaler. Elle n'avait eu égard qu'au goût du médicament et s'était pour ainsi dire arrêtée à la bouche.

Il s'agit bien d'autre chose, aujourd'hui que la physiologie a signalé et dénoncé par leurs propriétés diverses tous ces sucs digestifs qui viennent à la rencontre ou à l'encontre des agents médicinaux pour en modifier plus ou moins les vertus curatives. Il faut maintenant connaître et prévoir les combinaisons utiles, inutiles ou nuisibles à l'absorption qui peuvent avoir lieu au dedans, afin de prévoir celles-ci et de se ménager celles-là.

Il faut enfin se rendre ces rencontres favorables et compter avec l'estomac lui-même, dont les dispositions du moment peuvent déjouer les prévisions les mieux fondées.

Quand on pense maintenant que la physiologie expérimentale a réduit la bonne administration des médicaments à la seule absorption de la matière médicinale ; que toute muqueuse est apte à opérer, on se demande si on est encore autorisé à croire qu'on a bien fait de choisir la muqueuse

gastrique où tant d'obstacles à cette absorption peuvent surgir.

Ne dirait-on pas au contraire qu'on est tombé sur celle qui nous réservait le plus de difficultés ; et quelle preuve en donnerait-on plus démonstrative que celle de cette branche de la pharmacologie, qui s'est créée du besoin de connaître toutes ces difficultés pour en venir à bout.

Or, quel est le praticien qui sache assez bien tous les articles de cette chimie interne, plus faite d'accidents que de règles, pour être sûr de l'efficacité de la solution qu'il formule? Qu'on lise le bel ouvrage de M. Mialhe, dont l'auteur a eu besoin pour le faire, de cumuler avec une distinction marquée les trois titres de médecin, de chimiste et de pharmacien ; et sur cette lecture, chacun de nous fera l'aveu de son insuffisance à l'égard du grand nombre de conditions qu'il faut connaître et observer pour ordonner avec profit le plus usuel des agents médicinaux.

La voie digestive, pour l'administration des médicaments, est donc une source de complications pour le praticien, outre qu'elle est par sa destination naturelle la moins sûre et la plus détournée du but qu'on veut atteindre ; savoir : 1° faire absorber purement et simplement la matière active de la substance; 2° l'introduire dans le torrent circulatoire par le plus court chemin. De là aux éléments, la chose ira de soi.

Ce que l'on apprend dans cet ouvrage de M. Mialhe, c'est que telle potion dont nous avons le plus l'habitude et à laquelle nous faisons depuis longtemps l'honneur de nos cures, une fois arrivée dans l'estomac, a dû y rencontrer telle humeur, qui a fait de sa matière active un précipité insoluble et pourtant inabsorbable, c'est-à-dire de nul effet.

Et je ne parle ici que de l'estomac vide; la déception serait bien autre si je le supposais rempli d'aliments solides et liquides, comme c'est l'ordinaire de sa fonction spéciale. Que devient la dose minime de l'agent dans ce tourbillon giratoire, sans compter les combinaisons ?

Bref, une science des plus compliquées et des moins étudiées par la médecine, a dû être faite pour l'administration efficace des médicaments par la voie digestive. Ce sont les conditions naturelles et les embarras accidentels de cette voie qui ont rendu cette science utile et indispensable. La médecine était assez difficile sans cela.

Nous entendons l'objection de fait qui va se produire sur toute la ligne : mais enfin, dira-t-on, la thérapeutique gastro-intestinale n'en a pas moins défrayé l'art de guérir depuis des siècles, et aucune théorie ne prévaudra contre les faits que les annales de la médecine peuvent accumuler pour prouver les cures effectuées par cette voie. Enfin, si la thérapeutique est quelque chose, c'est par la voie digestive qu'elle l'est.

Cette objection est certes un argument puissant; aussi n'avons-nous jamais dit que la muqueuse gastro-entérique n'absorbait pas ; elle absorberait tout comme les autres; seulement ses conditions ne la laissent pas aussi libre que d'autres de bien absorber. Il n'est pas ici question du faire, mais du mieux faire, et sous ce rapport, il est avéré qu'il est peu d'organes qui ne soient dans de meilleures conditions que l'estomac pour effectuer l'absorption, telle qu'elle doit l'être en matière de médicaments.

La voie digestive a fait tout le bien dont se puisse faire honneur la médecine, puisqu'elle a été seule à servir d'organe aux médicaments. Cela est vrai ; mais c'est comme si après la découverte de la quinine on avait voulu maintenir le quinquina, en disant que c'était lui qui jusques-là avait produit les cures de la fièvre intermittente. Si la voie d'administration que nous proposons fait mieux que la voie stomacale, il faudra bien lui donner la préférence comme on l'a donnée au sulfate de quinine.

La reconnaissance de la thérapeutique revient de toute justice à la voie digestive, et ce que nous venons d'en dire n'est point fait pour la supprimer. D'ailleurs, les agents médicinaux pour lesquels nous voudrions lui substituer la voie

respiratoire, ne la laissent pas sans emploi. Il restera assez de maladies et assez de substances pour lesquelles aucune autre voie ne saurait la suppléer ou la supplanter. Les parts seront faites avant la fin, et nous comptons qu'on les trouvera équitables.

Ce n'est pas la première fois que la critique se sera dressée contre les inconvénients que présente l'estomac :

Au siècle dernier déjà l'Iatralepsie ou la *Méthode Epidermique*, crut pouvoir démontrer que la moindre surface du corps valait mieux que lui pour l'absorption médicamenteuse ;

Il y a moins de trente ans, le Dr Lembert exhuma les mêmes griefs, pour lui préférer l'application des médicaments par la *Méthode Endermique*.

Aujourd'hui nous sommes à la veille peut-être de voir la *Méthode Hypodermique* lui susciter les mêmes arguments.

Or, si ces trois méthodes trouvent des raisons pour établir que les médicaments appliqués sur l'épiderme, sur le derme et sous le derme, doivent mieux faire qu'ingérés par l'estomac, que ne pouvons-nous espérer, nous qui venons proposer seulement d'administrer un certain nombre de médicaments pour certaines maladies par la voie bronchique ; c'est-à-dire, par l'organe auquel on n'en peut comparer aucun autre pour l'absorption dans les meilleures conditions requises ?

Mais arrêtons-nous ici pour aujourd'hui. Reconnaissant que nous n'avons guère usé, dans cet article, que de raisons et de raisonnements pour établir que la voie respiratoire est préférable à la voie digestive dans une bonne administration des médicaments, nous promettons, dans le prochain article, d'user de faits pour établir la même thèse.

C'est avec des faits et avec des raisons qu'on procède dans la science moderne ; nous prétendons être de notre temps.

(*La suite au prochain cahier*).

Médecine symptômatique dans le choléra.

Par le Dr ANTHOINE (de Beaucaire.)

(Suite. Voir le dernier cahier.)

L'homme de l'art, avons-nous dit, trouve trois voies pour triompher de nos maux : la voie préventive, l'enrayement, la curation. Nous venons de voir ce qu'on peut, dans la première voie, contre l'influence épidémique. Pour le premier état, il n'y a que les préventifs : de même, dans la période prodromique, il n'y a que l'enrayement, c'est-à-dire la destruction de la condition organique que le choléra exige pour son établissement.

Sans doute que les moyens enrayants les plus efficaces seraient ceux qui iraient droit à cette condition ; mais, puisqu'elle est inconnue, il faut s'en prendre à ses manifestations, et les moyens enrayants ne peuvent, dès lors, n'être que relativement efficaces. C'est pourquoi, quoique le but soit unique, les moyens pour l'atteindre sont multiples. Tous les médecins qui ont exercé leur art au sein d'un foyer cholérique savent la diversité que l'état prodromique présente, et, par conséquent, les modifications fondamentales que la méthode enrayante doit subir ; ce qui fait que des moyens divers, souvent contradictoires, conviennent à l'enrayement, suivant les cas. Aussi les vomitifs, les excitants, les antispasmodiques, les anti-phlogistiques, peuvent, suivant les circonstances, prédominer dans la méthode d'enrayement ; bien plus, il est quelquefois nécessaire, pour enrayer le mal de combiner ces moyens, et c'est souvent de leur combinaison habile que l'enrayement dépend ; alors encore l'ordre et la disposition de ces moyens ne peuvent être arbitraires. On n'en obtient d'heureux résultats qu'en réglant leur distribution, conformément à certaines lois. Ces réflexions indiquent que le médecin doit toujours être appelé pour présider

à leur administration, parce que, seul, il est habile à interpréter ces lois et à remplir leur intention. C'est pourquoi on voit, dans l'état prodromique, des malades prenant des remèdes d'après l'avis d'un bon médecin, recouvrer leur santé, tandis que d'autres, en en faisant usage d'après leur jugement, périssent victimes de leur imprudence. L'état prodromique est loin d'être identique chez tous les individus ; la raison en est dans la différence du système nerveux frappé le plus souvent, avons-nous dit. La portion ganglionnaire est la première à ressentir la cause cholérique. Alors le choléra est précédé d'une exagération de la sécrétion muqueuse intestinale; pour couper court à la maladie, il suffit de supprimer le premier produit de la cause morbifique et l'acte pathologique est enrayé.

Tantôt cette sécrétion envahit la surface intestinale entière, et alors, nécessairement, les prodromes doivent être d'une courte durée, c'est-à-dire que l'état prodromique passe bientôt au choléra confirmé; d'autrefois, elle reste limitée à une portion de ladite surface, et l'enrayement est alors d'autant plus facile. Une différence existe encore, par rapport à la partie saisie, si la partie supérieure est attaquée, et surtout si elle n'est que légèrement atteinte, ce qu'annonce la persistance du caractère bilieux de la sécrétion muqueuse, l'enrayement est plus facile : il est extrêmement facile quand la sécrétion ainsi limitée met plus de temps à se propager aux autres parties du tube intestinal. Ne semble-t-il pas, d'après ce que je viens dire, que je ne devrais pas commencer mes considérations par les cas dans lesquels la sécrétion s'opère d'abord par la partie sus-diaphragmatique, faisant suivre l'examen de ceux où la sécrétion a pour siége spécial la partie inférieure du tube intestinal?Mais cet ordre ne serait qu'anatomique et ne serait pas conforme à celui que les faits nous présentent. Les cas les plus fréquents sont ceux dans lesquels l'état prodromique s'annonce par la diarrhée, qui est, plutôt que le vomissement, la condition organique de l'invasion du choléra.

Quoique la diarrhée n'existe jamais isolément, qu'elle soit précédée ou accompagnée d'autres accidents, que, par conséquent, on soit obligé d'avoir recours à des moyens à effets multiples et capables de satisfaire à des indications simultanées; cependant, l'importance de la diarrhée comme symptôme prémonitoire, l'immense avantage qu'il y a à la réprimer, non-seulement pour chaque cas en particulier, mais encore pour l'épidémie en général, m'oblige à la traiter ici séparément de ce symptôme, à faire une mention spéciale des traitements dirigés contre lui en tant que prémonitoire d'abord, sauf à le considérer plus tard comme faisant partie de la maladie décidée.

Les moyens auxquels on a fait appel, dans le principe, contre la diarrhée prémonitoire, ont été suggérés par l'effet produit par eux sur la diarrhée, en général, sans acception de choléra. C'est pourquoi on a cherché en eux plutôt l'énergie que la spécialité d'action, et si l'on a fait quelque distinction, c'est plutôt au point de vue de la diarrhée elle-même, qu'au point de vue de l'affection qui l'avait déterminée; elle est d'autant plus facile à déterminer qu'elle est plus récente et qu'elle est plus dégagée d'autres accidents, qu'elle n'a pas encore revêtu ce caractère spécial qui a fait comparer les matières rejetées à une décoction de riz, et qu'enfin elle conserve des traces de ce caractère bilieux auquel on s'efforcera plus tard de la ramener.

Quoique toute diarrhée se montrant au sein de l'épidémie ne soit pas l'avant-coureur rigoureux du choléra, elle peut toujours, sans danger, être regardée comme telle, puisqu'en la supprimant, on ne risque absolument rien, et qu'en la négligeant, on risque tout, puisqu'en l'attaquant à temps, on est toujours à peu près sûr de prévenir l'explosion du mal, ou, tout au moins, de lui préparer une issue facile et favorable.

Les Anglais ont si bien reconnu la préexistence de la diarrhée au choléra, et la prophylaxie de celui-ci par la suppression de celle-là, qu'ils ont songé à instituer des visites préventives.

La diarrhée est la cause occasionnelle la plus fréquente du choléra et son prodrome le plus habituel ; or, cette diarrhée, on peut l'arrêter, et étouffer ainsi le choléra dès sa naissance. Cette diarrhée, le plus souvent sans coliques, parfois avec dégoût et nausées, plus rarement avec sueurs et mouvement fébrile, est donc un choléra insidieux, incomplet, une cholérine, que des lavements opiacés, seuls ou aidés de quelques prises légères d'ipécacuanha, guérissent infailliblement. (*Journ. des conn. méd.*, 5e année, p. 251.)

Une chose constante, c'est qu'à peine délivré du dévoiement, on recouvre aussitôt la plénitude des forces et de la santé. Mais de ce que supprimer la diarrhée c'est enrayer la maladie, ne semble-t-il pas que la diarrhée soit le principe de celle-ci? Outre que les cas où elle manque précisément, d'autant plus graves, annulent cette conclusion, le choléra n'est pas la seule maladie qu'il soit possible d'enrayer en supprimant sa première manifestation ; ce n'est pas le seul acte morbide qu'on fait avorter au début, en s'attaquant au premier effet de sa cause. Gambius avait dit depuis longtemps : « N'opposez pas des remèdes à tous les symptômes, mais bien aux symptômes urgents dont l'amendement fera cesser les autres. « Ne pouvant enrayer le choléra d'emblée, on s'attaque à un groupe de symptômes dont la suppression rend tout au moins le choléra plus léger, car l'observation nous a appris que cette maladie est moins grave quand il manque de certains de ses symptômes habituels, comme le mouvement d'une horloge s'arrête par l'absence d'une seule roue. Quant à la diarrhée, c'est probablement en débilitant l'économie, en rendant le système nerveux plus irritable et en diminuant sa force de résistance contre les impressions venues du dehors, qu'elle prédispose à contracter cette terrible maladie. (Rodet, *Gaz. méd.*, 1848, p. 709.)

Peut-être aussi qu'au sein d'une mauvaise influence, l'économie s'imprègne à chaque instant d'une nouvelle dose de poison, d'autant plus facilement que la diarrhée rend l'absorption plus facile chez les sujets qu'elle a débilités. Donc,

en temps de choléra, toute diarrhée doit être arrêtée aussi promptement que possible. Le principe admis, il faut discuter la valeur des moyens qui se sont présentés pour y satisfaire.

Si la diarrhée n'est ni abondante ni répétée, avec peu ou point de douleurs de ventre, sans autre malaise, les opiacés par la bouche et en lavements, et, sous cette dernière forme surtout, secondés du repos et de la diète, suffisent à son arrêt. Est-elle copieuse et fréquente, avec quelques phénomènes du côté des principaux appareils de l'économie, comme lassitude, commencement de brisement de forces, l'emploi des opiacés seuls serait insuffisant ; on peut encore s'en servir, mais rendus plus actifs par leur association avec les astringents, par leur addition au sous-nitrate de bismuth, par leur combinaison avec le chloroforme.

Si la diarrhée résiste à ces moyens, si elle s'offre intense et compliquée d'un affaiblissement accompagné d'une tendance au refroidissement des extrémités, d'envie de vomir, et même de quelques vomissements, la thérapeutique possède bien encore des moyens puissants dont nous avons déjà apprécié les effets sur la contractilité intestinale, les lavements au nitrate d'argent, dont M. Trousseau a plusieurs fois fait connaître les heureux effets contre l'affection cholériforme du jeune âge. Soumettons tous ces moyens à notre jugement.

Et d'abord, l'opium, comme le présent le plus précieux fait aux hommes en compensation du fléau indien, et comme le moyen le plus direct vers l'indication qui découle presque spontanément de l'état prodromique. Cet état a pour caractère spécial un certain *érétisme intestinal* qui gagnerait bientôt tout l'organisme, et l'opium a pour vertu spéciale de calmer tout érétisme. Son efficacité consiste à détruire sur place l'érétisme prodromique, qui a une extrême faculté d'envahissement. Toutefois, cet érétisme n'est pas toujours simple : il est quelquefois accompagné, précédé ou suivi d'un état saburral qu'indiquent la constipation, des

diarrhées bilieuses, des nausées ou de vives coliques. C'est le cas de préférer les évacuants à l'opium, tels que l'ipécacuanha, les sulfates de soude ou de magnésie.

Le sous-nitrate de bismuth n'avait été employé que dans le choléra confirmé, quand M. Monneret eut l'idée de l'opposer à la diarrhée prodromique. Rien ne vaut alors, suivant ce médecin, le sous-nitrate de bismuth à haute dose. Il mérite d'être préféré, parce qu'il possède la propriété d'arrêter les évacuations alvines, en même temps qu'il s'oppose au spasme ; son action est certaine, même chez les malades qui ont la diarrhée depuis plusieurs jours et qui éprouvent déjà des coliques sourdes, des borborygmes ; elle est aussi prompte que celle de tout autre moyen ; son administration est commode, puisque les malades peuvent vaquer à leurs occupations et prendre même des bouillons et des potages, à la seule condition d'y mêler quelques cuillerées à café de poudre de bismuth, l'emportant en cela sur l'opium, pendant l'administration duquel il faut suspendre l'alimentation ; enfin, il aurait pour effet certain de régulariser les fonctions digestives, tandis que l'opium les trouble. J'ai dit qu'on pourrait trouver quelque avantage à associer les opiacés au chloroforme. A peine introduit dans la thérapeutique, ce nouveau remède ne tarda pas à s'essayer contre le fléau indien. Mais ces premiers essais ne donnèrent pas tout ce qu'on avait espéré. D'après les résultats de M. Vernois, le chloroforme posséderait l'heureuse faculté de suspendre en peu de temps les vomissements et la diarrhée prodromique. Mis en usage pour la première fois par M. Nat. Guillot, il fut employé en Angleterre par M. Brady, à l'intérieur, en potion, et, à l'extérieur, en frictions sur la colonne vertébrale. Malgré les succès dont on a voulu nous entretenir dans ces derniers temps, je trouve dans la manière d'agir du chloroforme des motifs de répulsion dans le choléra. Il est hyposthénisant ; s'il gêne plus ou moins l'hématose, il détermine un certain degré d'asphyxie. Pour ces motifs, il doit être repoussé de la thérapeutique du choléra, jusqu'à ce que

l'expérience en ait irréfragablement jugé l'efficacité. Il est une autre substance, présentant avec le chloroforme certaines analogies de vertus, et, comme lui, de récente introduction : c'est du haschisch que je veux parler.

D'après de nombreuses expériences, tant sur lui-même que sur d'autres et sur des animaux, M. Courtis se crut fondé à croire que le principe actif du canabis indien peut être utile en médecine, comme narcotique et stupéfiant, dans le traitement des névroses en général, cette substance servirait à la manière de l'opium en stupéfiant le système nerveux et par là le rendant moins sensible à l'action délétère du principe malfaisant ; de plus, d'après la remarque de M. Courtis dans certaines périodes de son action, le hatchisch semblerait entrer dans la classe des stimulants généraux, tels que la strychnine, l'électricité.

M. Villemin vint, presque en même temps que M. Courtis, raconter à la médecine comment il était devenu lui-même l'objet de l'expérimentation par le haschish et signaler à son tour la manière d'agir de cette substance; il lui semble qu'elle agit sur les centres nerveux qu'elle excite, qu'elle ranime quand déjà leur influence est arrêtée ou fort affaiblie. « Par suite de cette excitation, dit-il, la circulation se rétablit, et les phénomènes de réaction apparaissent... en stimulant ainsi fortement le cerveau, ce médicament me paraît remplir dans cette maladie si promptement mortelle la première, la plus urgente des indications, celle d'empêcher la vie de s'éteindre.

M. Moreau (*Union méd.*, 1848,) reconnaît que c'est à l'excitabilité qu'il détermine sur le système nerveux que le haschisch doit de décider une réaction salutaire chez des cholériques arrivés à un état plus ou moins considérable de prostration.

M. Aubert, parti de cette idée que le choléra est une névrose du grand sympathique, a cherché dans le hachisch une substance capable d'agir sur le système nerveux de la vie organique, dans les vertus attribuées au hachisch, par ces

médecins, je ne trouve rien de spécial à l'affection cholérique; je n'y vois que des propriétés capables d'être mises au profit de certaines indications; tout au plus faudrait-il consentir à reconnaître dans ce produit exotique un agent de plus au service de deux médications les plus importantes du choléra, savoir: la médication anti-spasmodique et la médication excitante, c'est-à-dire, que le haschisch, est un agent de deux médications dont il subit toutes les indications et les contre-indications.

Le Dr Worms communique en 1854, à la *Gazette des hôpitaux*, des observations tendant à prouver l'efficacité des acides minéraux dans le choléra; il soumettait tous ses malades atteints à une limonade minérale; en très peu d'heures on voyait survenir un changement notable; le pouls prenait de la fréquence et de la force, la peau de la chaleur; le visage se colorait, les évacuations alvines se coloraient, devenaient simultanément plus rares et moins abondantes, les matières se coloraient en vert ou en jaune; la guérison était le plus souvent accomplie le même jour, et le lendemain on alimentait les malades.

M. Emile-Petit a publié, en mémoire, dans lequel il appuyait par vingt-deux observations, le traitement curatif du choléra par l'acide sulfurique dilué; c'est ce même travail qu'il convertit plus tard, en un ouvrage ayant pour titre: *Traitement préservatif et curatif du choléra* par l'acide sulfurique dilué et les bains salés). M. Worms, adressant une réclamation de priorité, termine, après quelques propositions théoriques par dire: tout me porte à croire que c'est dans l'emploi des acides qu'on doit trouver le remède le plus approprié à la première période du choléra, et que le traitement le plus rationnel et le plus efficace est: 1° de faire vomir le malade avec l'ipécacuanha, si son épuisement et la gravité des cas, ne s'y opposent pas; 2° de donner pour boisson l'oximel ou limonade sulfurique à double dose d'acide et de laisser le malade boire tant qu'il voudra sans s'inquiéter de la fréquence des vomissements.

M. le Dr Gomsil de Montereau écrit une lettre dans le mois de janvier 1854, par laquelle il informe l'Académie que les succès qu'il obtient depuis longtemps par l'emploi de l'acide sulfurique étendu d'eau, dans le traitement des enfants atteints du choléra indigène qui règne pendant les grandes chaleurs de l'été, lui ont suggéré l'idée d'appliquer le même moyen au choléra épidémique.

Les épreuves favorables que l'acide sulfurique venait de faire ne tardèrent pas à encourager les autres acides à s'essuyer contre la diarrhée prodromique, M. de la Salle de Matignon envoya à l'Académie une recette qu'il jugeait souveraine dans le traitement du choléra; il s'agit simplement de trois parties d'acide acétique et une partie d'alcali volatil, prises par cuillerées dans un verre d'eau de menthe sucrée et chaude, au lit, dans la *Gazette de Santé*, que le Dr Thomas Hoppe, a guéri et vu guérir un grand nombre de malades atteints de dyssenterie de diarrhée et même de choléra morbus par l'usage et l'acide nitreux combiné à l'opium.

M. Enneslay prescrivait la limonade tartrique qu'il ne craignait pas de faire prendre froide.

M. Lebatard dit avoir obtenu de brillants succès dans la période prodromique à l'aide d'une formule dont le sirop acétique fait la base.

Dans le n° de janvier 1850, du journal des *Conn. médic. chir.*, on trouve que le Dr Sponer a prescrit avec avantage l'acide nitrique dilué, lorsqu'il était appelé au début de la maladie, il commençait à faire prendre une cuillerée à soupe d'huile de ricin, puis il administrait l'acide nitrique dilué, après la disparition de tous les symptômes il faisait continuer le même médicament pendant un jour toutes les deux ou trois heures souvent après une couple d'heure, les vomissements et la diarrhée disparaissaient, ainsi que les crampes, les sécrétions biliaires et urinaires revenaient à leur état normal, la chaleur du corps et la turgescence reparaissaient également.

Enfin, M. Récamier dans ses recherches sur la conduite à tenir dans le traitement du choléra aigide, dit avoir vu une boisson minérale acide arrêter l'asphyxie et relever le pouls chez des sujets déjà cyanosés.

Les acides appartiennent à la médication rafraîchissante, astringente, anti-septique; ils apaisent la soif par leur impression sur la surface muqueuse intestinale; ils décident un resserrement fibriliaire de son tissu, une utile crispation des vaisseaux sanguins qui y aboutissent; comme anti-septiques, ils doivent arrêter l'altération du sang, qu'on prenne cette altération pour point de départ de l'évolution cholérique ou qu'elle soit le produit de l'affection ganglionnaire; seulement dans cette dernière supposition l'emploi des acides ne devrait venir qu'après les modificateurs du système nerveux comme la discrasie du sang vient après l'affection des nerfs.

La cause cholérique a pour génie d'introduire dans l'organisme, une disposition spéciale qui, comme le germe éclot bien sous l'action d'une cause ordinaire, mais contient virtuellement en lui l'essentialité que la cause spécifique de l'espèce lui a donnée. Cette disposition, pour donner éclosion à l'affection cholérique, n'a besoin que d'une cause dont on fait comprendre la généralité en la qualifiant de déterminant, et pour détruire cette disposition comme pour étouffer un germe, une cause non spécifique suffit, toutefois, si la thérapeutique décèle le genre de disposition imprimé à l'organisme, on peut déduire que cette disposition consiste, dans une lésion nerveuse assez semblable au spasme par faiblesse; c'est pourquoi je trouve pour vertu commune à tous les moyens efficaces contre l'état prodromique, la vertu excitante des anti-spasmodiques; de là légitime rejet de la saignée; dans cet état, elle ne faisait qu'exagérer cette disposition, à moins qu'elle ne soit commandée par des circonstances en dehors du génie de l'affection. Je trouve aussi dans les substances efficaces contre la diarrhée prémonitoire, la propriété astringente dont aucune ne manque ainsi entièrement; mais comme cette propriété ne s'adresse qu'à

un effet, elle n'est efficace que lorsque la lésion nerveuse a été préalablement ou simultanément combattue.

Quoique le danger réside primitivement et plutôt dans la lésion de l'innervation que dans les déjections alvines, cependant on a cherché aussi à la tarir et les astringents s'offrirent les premiers pour atteindre ce but; les formules dont un ou plusieurs astringents forment la base surabondent; il serait fastidieux de les énumérer ici, ce serait plutôt le lieu d'apprécier l'importance et l'à propos de la médication astringente; mais cette appréciation sera mieux placée quand il s'agira de la diarrhée du choléra confirmé, parce qu'alors ce symptôme se montre plus rebelle, et que les moyens astringents peuvent être de plus opportune application, en attendant il faut dire, pour préciser en peu de mots l'indication des astringents, que la diarrhée ne doit être accompagnée d'aucune irritation; que le flux séreux existe pur de tout autre élément, ce qui sera quand les évacuations abondantes auront lieu sans douleur et presque spontanément, ce simple flux réclame plutôt les astringents; mais l'homme de l'art doit faire prédominer dans les formules qui composent la propriété astringente ou la vertu anti-spasmodique, suivant que l'élément nerveux ou l'élément fluxion l'emportent l'un sur l'autre. Aussi s'aperçoit-on que les médicaments qui réussissent le mieux sont pris parmi les substances végétales, le thé, la menthe, la camomille, qui possèdent les deux facultés réunies au faible degré, sans doute, mais plus efficaces, parce qu'elles sont douées de vertus médicinales plus réunies que les substances minérales, et qu'il n'est pas d'assemblage de vertus, comme d'assemblage que la nature forme.

L'art a voulu imiter ces composés naturels en associant les opiacés aux astringents, les remèdes qui en résultent présentent la double faculté de rappeler le tube intestinal à sa sensibilité normale et de rendre aux tissus la force d'astriction qui leur est nécessaire.

La diarrhée n'est qu'une des manifestations de l'état

prodromique; c'est pourquoi elle ne s'offre pas toujours isolément, comme je viens de la présenter; elle est le plus souvent précédée ou accompagnée de symptômes qui réclament des modifications dans sa thérapeutique. Dans les cas même où elle semble constituer l'unique manifestation du principe morbifique, ce n'est pas assez de diriger contre elle les moyens thérapeutiques capables d' obtenir sa suppression, mais c'est s'exposer à y travailler longtemps et à ne pas y parvenir, ou même à n'y parvenir qu'au grand détriment du malade, si on ne songe en même temps à en tarir la source, en rendant le principe épidémique désormais impuissant. Arrêter la diarrhée, c'est certainement agir dans ce sens; car comme la cause qui y donne lieu, elle agit en épuisant les forces, mais en même temps qu'on travaille à la suspendre, il faut soutenir l'organisme par une nourriture succulente et légère. Les boissons seront toniques et chaudes, pendant que des frictions stimulantes entretiendront les fonctions de la peau, empêcheront le trop prompt de l'action vitale à l'intérieur. C'est surtout alors le moment d'éviter les émotions attritives et violentes qui disséminent encore les forces; c'est le moment de redoubler de prudence dans l'usage des matériaux de l'hygiène ; les moyens hygiéniques devant concourir à maintenir l'organisme dans l'état où les moyens thérapeutiques viennent de le placer.

L'état prodomique s'annonce quelquefois par des troubles des fonctions de la partie supérieure du tube intestinal, au milieu d'autres malaises, les sujets atteints présentent des accidents gastriques, comme des spasmes, des douleurs, le hoquet, des nausées, des vomissements; le plus souvent c'est parce que l'épidémie cède à une constitution médicale particulière. Malgré toute son indépendance, l'affection cholérique subit bien souvent le cachet des constitutions médicales. Si elle prend plus tard son caractère spécial et indépendant de l'action de toute autre cause, elle s'en affranchit moins à son début. L'état prodromique peut emprunter à la constitution médicale régnant e la forme inflammatoire, et

les évacuations sanguines se montrer indiquées; mais en les pratiquant il faut se rappeler qu'elles peuvent accélérer la débilité. Le plus souvent la constitution médicale imprime aux signes prodromiques un caractère de gastricité; le choléra prélude alors par le manque d'appétit; une sensation particulière et désagréable dans la région précordiale. L'état de la langue offre alors une indication précise. Est-elle blanche et pâteuse, un goût d'amertume incommode-t-il le malade? Sans craindre de décider le premier accident, quelques doses d'ipécacuanha ont pour résultat presque certain de soulager l'estomac d'un embarras qui deviendait le germe d'une maladie qui a pour point de départ ordinaire tout dérangement des facultés digestives; la constipation peut précéder aussi de quelques jours la diarrhée; alors il faut s'empresser de débarrasser l'intestin avec un peu de rhubarbe, d'huile de ricin ou une dose de calomel.

Enfin, le choléra peut préluder par des troubles du système nerveux. On vit à Paris le choléra de 1832 débuter par des dérangement abdominaux, celui de 1848 commençait par des dérangements du côté de la tête; des vertiges, des bourdonnements étaient d'abord les signes qu'on observait quelquefois avant la diarrhée; éclatent tout à coup des douleurs aiguës à l'épigastre, aux entrailles, avec des angoisses inexprimables; les troubles nerveux ont alors une double source savoir : le mode d'impression de la cause cholérique et le génie de la constitution médicale; l'élément nerveux qui est dans le choléra, l'élément générateur emprunte une nouvelle force des circonstances extérieures qui le favorisent; aussi la première indication est de plus en plus de calmer. De sorte que, quelles que soient les combinaisons que l'on adopte dans les formules, quelles que soient les substances qu'on y fait entrer, il faut que la propriété calmante y domine. Ce qui m'a frappé en jetant les yeux sur les méthodes thérapeutiques proposées contre l'état prodromique, c'est la présence dans toutes des antispasmodiques; de manière que toutes les fois qu'il s'agit de couper sûre-

ment et promptement un accès de fièvre, on trouve le quinquina ou une de ses préparations; de même on trouve les opiacés dans l'enrayement du choléra. Rien ne peut leur être comparé pour cette merveilleuse puissance.

Note sur l'emploi des fumigations chlorées, en vue de désinfecter l'air et de diminuer les ravages du choléra.

Par M. le Dr **NONAT**, médecin de la Charité.

Si, en 1832, on ne vit pas un grand nombre de malades contracter le choléra dans les hôpitaux, si, à la suite de cette première épidémie, on put révoquer en doute l'influence fâcheuse des cholériques sur les malades atteints d'autres affections, il n'en fut pas de même en 1849, comme le démontre le tableau suivant, que j'emprunte au rapport de M. Blondel.

En 1849, le chiffre des cholériques du dedans est de :

A l'Hôtel-Dieu.	529	A Lourcine	84
Charité	476	Maison de santé	74
Pitié.	297	Aux Cliniques	55
Beaujon	341	Enfants-malades	46
Saint-Louis	195	Necker	36
Sainte-Marguerite	87	Cochin.	8
Bon-Secours.	83	Midi.	7
Saint-Antoine	82	Maternité	4

Nous voyons, par ce relevé statistique, que le chiffre des cholériques du dedans a beaucoup varié, dans les différents hôpitaux, mais qu'il est presque le même dans les établissements qui occupent le même quartier. Ainsi, sur le plateau de l'Observatoire, l'influence générale s'est à peine fait sentir, vers la fin de l'épidémie, et Cochin, le Midi, la Maternité, situés dans ce quartier, n'ont eu qu'un nombre très-restreint de cholériques à l'intérieur.

L'Hôtel-Dieu, la Pitié, la Charité, Lourcine, les Cliniques étaient tous situés au milieu du foyer de l'épidémie, et dans

ces cinq établissements, il y a eu beaucoup de cas de choléra à l'intérieur.

Bon-Secours, Sainte-Marguerite, Saint-Antoine occupaient le même quartier, dans le faubourg Saint-Antoine, et ils présentent un nombre presque égal de cholériques au dedans.

Necker, les enfants malades rentrent dans la même loi que les autres hôpitaux. Situés dans le même quartier, ils ont eu presque le même chiffre de cholériques à l'intérieur.

L'influence générale de l'épidémie, venant à varier dans les divers quartiers, a dû amener de grandes différences dans le chiffre des cholériques, correspondant à chaque hôpital. D'autres causes ont dû concourir à faire varier le chiffre des cholériques du dedans. Parmi ces causes, il en est une qui a dû y contribuer aussi, je veux parler de l'influence des miasmes que répandent autour d'eux les malades, et plus spécialement les cholériques. Toutefois cette influence infectieuse ne s'est pas manifestée dans tous les hôpitaux. Nulle à Cochin, elle a dû être faible à Necker et aux Enfants malades. A Cochin, par exemple, dans les cinq premiers mois de l'épidémie, depuis le 25 mars jusqu'au 25 août, aucun cas de choléra ne s'est déclaré dans ma division, et cependant je n'ai pris aucune mesure hygiénique spéciale, et je n'ai pas séparé les cholériques des malades atteints d'autres affections.

En présence de ce fait, qui s'est soutenu pendant 5 mois, je me crois autorisé à conclure qu'à l'hôpital Cochin, où 238 cholériques furent reçus du dehors, il n'y a eu aucun indice de contagion, et que par conséquence le choléra n'a pas été contagieux, en dehors du foyer de l'épidémie.

Si, de l'hôpital Cochin, nous passons à la Charité, à l'Hôtel-Dieu, à Beaujon, à la Pitié, à la Maison de santé et aux Cliniques, la scène change ; l'épidémie sévit avec plus ou moins de violence, surtout à la Charité, où le chiffre des cholériques du dedans s'élève à 476, et devient presque égal au chiffre des cholériques du dehors (507).

Pour expliquer ce résultat, la cause générale de l'épidémie ne me semble pas suffisante ; car cette cause a relativement agi avec plus d'intensité à la Charité que dans le voisinage de cet hôpital. L'infection miasmatique ou l'influence nosocomiale a dû concourir au développement du choléra chez un certain nombre de malades.

En résumé, je pense que le choléra n'a pas été contagieux, par infection, à l'hôpital Cochin, à Necker, aux Enfants malades, au Midi, et qu'il l'a été dans les hôpitaux situés au milieu du foyer de l'épidémie.

Ce qui vient encore à l'appui de cette opinion, c'est qu'en général les salles de médecine ont eu un plus grand nombre de cholériques du dedans que les salles de chirurgie, où l'on n'a pas reçu de cholérique du dehors.

Me rappelant ce qui s'était produit en 1849, et voyant le choléra frapper ma division à l'hôpital de la Pitié en 1853-54, je me demandai, quelques jours après l'invasion de l'épidémie, s'il n'existait pas un moyen d'en diminuer les ravages, et je songeai de suite aux fumigations permanentes de chlore.

On avait déjà fait usage de ces fumigations en 1832, et on en avait même singulièrement abusé ; car, à cette époque, dès l'apparition du fléau, on s'empressa de répandre du chlore partout, sans établir de distinction entre les localités infectées et celles qui ne l'étaient pas.

En agissant ainsi, on se proposait de combattre la cause générale du choléra et on avait l'espoir d'en neutraliser l'influence. Mais l'expérience ne tarda pas à démontrer que les fumigations chlorées étaient loin d'avoir les propriétés spécifiques qu'on était disposé à leur accorder. Comme il était facile de le prévoir, l'abus du chlore amena l'abandon de ce précieux agent de désinfection.

Éclairé par l'expérience de 1832, je me proposai de combattre, à l'aide de ce moyen, non la cause générale du choléra, mais seulement l'une de ses causes occasionnelles, c'est-à-dire l'influence des miasmes répandus autour des malades ; en un mot, j'eus en vue de rendre l'air moins insalubre.

Les résultats que j'obtins furent aussi avantageux, que je pouvais le désirer, c'est du moins ce qui me semble ressortir des deux tableaux statistiques, que j'ai déjà publiés dans le numéro du 7 juillet 1857, du *Moniteur des hôpitaux* et que je vais mettre sous les yeux de l'Académie.

Ces deux tableaux comprennent le relevé des cholériques traités dans les différents services de la Pitié, depuis le 1er janvier 1854, jusqu'à la fin du mois d'août, c'est-à-dire pendant une période de huit mois. J'ai eu soin d'indiquer séparément les cholériques venus du dehors et ceux qui ont contracté la maladie à l'intérieur. Cette distinction, on le comprend facilement, était très-importante, pour montrer plus nettement l'influence des fumigations chlorées sur la marche de l'épidémie, dans ma division, où, depuis l'invasion du fléau, c'est-à-dire depuis 3 semaines, 10 cas de choléra s'étaient spontanément développés à l'intérieur.

Je dois ajouter que ces fumigations n'ont été faites que dans mes deux salles qui, en 1849, n'avaient pas été moins frappées que les autres salles de la Pitié.

PREMIER TABLEAU.

Cholériques venus du dehors.

	Hommes.	Femmes.	Cholériques.
Service de M. Gendrin	54 lits	40 lits	173 (92 h. 81 f.)
— de M. Nonat	54 «	40 »	35 (34 h. 1 f.)
— de M. Valleix	40 »	40 »	31 (14 h. 17 f.)
— de M. Marotte	40 »	56 »	50 (18 h. 32 f.)
— de M. Sée	26 »	56 »	40 (8 h. 32 f.)
— de M. Laugier	50 »	34 »	1 homme.
— de M. Michon	60 »	24 »	2 femmes.

SECOND TABLEAU.

Cholériques dont la maladie s'est développée à l'hôpital ou cholériques du dedans, pendant 8 mois.

Service de M. Gendrin	44	dont	28	hom.	16	fem.
Nonat	5	»	4	»	1	»
Valleix	17	»	13	»	4	«
Marotte	23	»	9	»	14	»
Sée	19	»	5	»	14	»
Laugier	11	»	6	»	5	»
Michon	5	»	4	»	1	»

Des conséquences importantes se déduisent de l'examen comparatif de ces deux tableaux statistiques. Ainsi, en premier lieu, on voit que dans les salles qui ont reçu un plus grand nombre de cholériques du dehors, il y a eu également un plus grand nombre de malades atteints de choléra dans l'intérieur. En second lieu, dans ma division, le chiffre des cholériques du dedans n'a pas suivi la même progression que dans celles de mes collègues. En troisième lieu, enfin, on peut se convaincre que, dans mes deux salles, ce dernier chiffre n'a pas été plus élevé que dans les services de chirurgie, où il n'a été reçu qu'un ou deux cholériques du dehors.

A quelle cause attribuer l'immunité presque complète de mes deux salles, à dater du moment où j'ai eu soin d'instituer des fumigations de chlore en permanence? Ce résultat est-il dû à ces fumigations, ou dépend-t-il tout simplement du hasard ou d'une coïncidence, c'est-à-dire d'une diminution spontanée de l'influence générale de l'épidémie?

Si mes expériences n'avaient eu que quelques jours, ou même quelques semaines de durée, on pourrait invoquer avec raison la coïncidence, le hasard; mais il en a été autrement.

Mes expériences, comme je l'ai dit précédemment, ont commencé le 23 décembre 1853, et elles ont été continuées, sans interruption, jusqu'à la fin d'octobre 1854, c'est-à-dire pendant dix mois, et, chose remarquable et bien digne d'intérêt, à partir de l'instant où j'ai fait faire des fumigations chlorées dans mes deux salles, l'influence épidémique a perdu immédiatement de son intensité, et cet heureux effet s'est soutenu jusqu'à la fin de l'épidémie.

En présence de ce résultat, il est impossible de le rattacher au hasard, à une simple coïncidence, et de ne pas l'attribuer aux fumigations chlorées.

Quelle que soit, d'ailleurs, la manière dont on interprète le fait, on ne peut manquer de reconnaître : 1° que les fumigations chlorées n'ont pas exercé une influence fâcheuse sur

les maladss de ma division; 2° que ces fumigations ont pu être utiles, en détruisant les miasmes que les cholériques répandent autour d'eux, et en maintenant l'air dans un état de pureté nécessaire dans tous les temps, et plus spécialement dans les temps d'épidémie.

Ainsi, les fumigations chlorées me paraissent avoir eu une action évidente sur la cause locale, infectieuse du choléra; mais elles n'ont nullement agi sur la cause générale, dont les effets se sont produits malgré la présence du chlore. Demander davantage à ce précieux agent de désinfection, c'est demander l'impossible; c'est tomber dans l'erreur qui a été commise en 1832.

Après avoir dit dans quel but il convient d'employer les fumigations chlorées, je vais indiquer le procédé que j'ai suivi pour obtenir, dans mes salles, un dégagement continu de chlore; ce procédé est aussi simple que peu dispendieux. Il consiste à mettre dans un vase de la largeur d'une assiette, du chlorure de chaux pulvérisé, et délayé dans une suffisante quantité d'eau, sous la forme d'une bouillie claire (1 partie de sel et 8 à 10 parties d'eau). On sait que ce mélange donne un dégagemeut lent et continu de chlore.

En temps ordinaire, il suffit de renouveler ce mélange tous les trois jours, mais, en temps d'épidémie, on doit le renouveler tous les jours, ou tous les deux jours, au moins.

Il importe aussi de multiplier le nombre des vases contenant du chlorure de chaux, et il faut avoir soin d'en mettre plus ou moins, suivant l'étendue de la salle. En général, je fais placer un vase pour deux malades. Je dois ajouter qu'il est bon de mettre quelques vases supplémentaires autour des malades qui répandent une plus grande quantité de miasmes.

L'odeur du chlore ne doit pas trop se faire sentir, et si, par hasard, elle se manifeste avec trop de force, il est facile d'y remédier, en diminuant la quantité de chlorure de chaux. On arrive aisément, du reste, à déterminer la proportion de chlorure de chaux qu'il convient d'employer.

Je n'ai pas donné la préférence au procédé de Guyton de Morveau, parce que ce procédé dégage une trop grande quantité de chlore et qu'il peut en résulter de graves inconvénients pour les malades et pour les personnes chargées de surveiller l'expérience. Le chlorure de chaux, employé comme je l'ai dit, ne présente pas les mêmes inconvénients.

Les fumigations chlorées peuvent-elles être remplacées par la ventilation ? Je ne le pense pas, attendu que, si ce dernier moyen entraîne au dehors une grande partie des miasmes versés par les malades, autour d'eux, il ne les détruit pas, ainsi que le fait le chlore. La ventilation ne peut enlever les miasmes, à mesure qu'ils se produisent, et, quelque parfaite qu'elle soit, elle en laisse toujours une certaine quantité dans l'atmosphère de la salle. Il n'en est pas de même des fumigations chlorées ; elles détruisent les miasmes, à mesure qu'ils se répandent dans l'air ; de là vient leur supériorité. Est-ce à dire qu'il faille supprimer la ventilation ? non assurément ! La ventilation et les fumigations chlorées doivent être employées simultanément et se prêter un concours mutuel.

En communiquant cette note à l'Académie, je me suis proposé d'appeler l'attention sur les heureux effets qu'on peut retirer du chlore, soit dans les hôpitaux, soit en ville, pendant les épidémies de choléra, ou pendant d'autres épidémies infectieuses. Si des expériences étaient faites sur une plus grande échelle, on ne tarderait pas à connaître, avec plus de précision, la valeur et l'importance des fumigations chlorées.

J'aurais bien désiré pouvoir répéter mes expériences pendant le cours de l'épidémie actuelle ; mais je n'ai pu le faire, par suite d'une mesure recommandée par la commission médicale des hôpitaux, et qui consiste à isoler les cholériques, et à les faire placer dans des salles distinctes de celles où sont reçus les malades atteints d'autres affections.

Je me garderai de blâmer une mesure qui a pour but d'éviter les effets de l'influence contagieuse, et je crois de-

voir me borner à exprimer le regret de ne pouvoir entreprendre de nouvelles expériences sur les fumigations chlorées.

Je dois cependant ajouter, en terminant, que sur 34 cas de choléra, développés dans l'intérieur de la Charité, un seul cas a pris naissance dans ma salle des hommes, qui a une communication directe avec le service des cholériques.

Dira-t-on encore que ce résultat est un effet du hasard, et ne faut-il pas plutôt l'attribuer aux fumigations chlorées dont j'ai eu soin de continuer l'usage dans ma division ?

CONCLUSIONS.

1° Le choléra n'est pas contagieux en dehors du foyer de l'épidémie.

2° Le choléra est contagieux, par infection, dans le foyer de l'épidémie.

3° Les fumigations chlorées n'ont aucune action sur la cause générale du choléra.

4° Les fumigations chlorées agissent sur la cause locale ou infectieuse du choléra et peuvent servir à en diminuer les ravages.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Variole in utero. — Par M. LEGROS, interne des hôpitaux.

Le fœtus que je présente à la Société était atteint de la variole ; cet accident n'est pas très-rare, mais certaines circonstances bizarres donnent quelque intérêt à mon observation. Le 18 mai, à l'Hôtel-Dieu, une femme venait de faire une fausse couche ; le cordon avait été rompu, et je dus extraire le placenta.

Après la délivrance j'examinai l'enfant : il était couvert de pustules de variole ; la mère n'en présentai pas de traces :

elle portait de belles cicatrices de vaccine, et n'avait pas eu la petite vérole.

Cette femme, âgée de vingt et un ans, n'a jamais fait de grandes maladies; il y a six mois elle arriva à Paris, et eut à cette époque des rapports sexuels avec un homme convalescent de variole. Le coït avait été suivi d'une grossesse pénible; les fonctions digestives avaient été troublées et très-affaiblies, et la malade entre à l'Hôtel-Dieu le 10 mai dans une salle où il n'y avait point de malades atteintes de variole.

Le 17, elle est prise des premières douleurs; le 18 au matin l'avortement a lieu.

L'âge du fœtus paraît correspondre à l'époque des premiers rapports de la mère avec son maître (cinq mois environ); cette femme affirme du reste qu'elle n'avait pas eu de rapports sexuels antérieurs. Elle a quitté l'hôpital douze jours après l'accouchement.

Il est bien certain que l'enfant a contracté la variole sans que la mère ait éprouvé les mêmes accidents. Doit-on admettre que la mère a été exposée quelques jours avant l'avortement à la contagion variolique, et que le virus, innocent pour elle, a pu atteindre l'enfant? Cazeaux cite des exemples où la mère n'a été que le conducteur du principe contagieux.

Ou bien pourrait-on admettre cette opinion bizarre que le père, varioleux au moment de la fécondation, aurait communiqué le virus à l'enfant, et que cinq mois après le virus se serait manifesté? Une telle opinion paraît contraire à tout ce que l'on sait de la contagion de la variole; mais elle n'est pas aussi extraordinaire qu'on pourrait le croire au premier abord si l'on considère certains faits parfaitement connus. Ne sait-on que, lorsqu'une femme enceinte gagne la variole, le fœtus est atteint quelquefois assez longtemps après la guérison de la mère? De plus, lorsqu'un père syphilitique engendre un enfant syphilitique, la diathèse ne se manifeste pas immédiatement, quelquefois même elle ne se manifeste que plusieurs jours, plusieurs semaines après la naissance; le virus est donc resté à l'état latent pendant plusieurs mois.

Y aurait-il quelque chose de semblable dans le fait dont il s'agit? Serait-ce là une incubation de longue durée, ou bien n'y a-t-il qu'une coïncidence? C'est ce que l'observation de cas analogues éclaircira sans doute.

Etude des propriétés médicales des eaux de Vals.

Propriétés générales.

Les sources de Vals, considérées au point de vue de la charge des minéraux qu'elles contiennent, ont été chimiquement, divisées en trois groupes, c'est-à-dire en trois degrés bien tranchés de la même minéralisation : *Fortes*, *moyennes* et *Faibles*.

Dans la première catégorie se trouvent comprises les sources *Desirée*, *Précieuse* et *Magdeleine*.

Dans la seconde sont inscrites les sources *Rigolette* et *Victorine*.

Dans la troisième enfin sont les deux sources *Saint-Jean* et *Marie*.

(La source *Dominique*, nous en avons averti, forme une espèce à elle seule, dont les propriétés seront décrites à part).

Les trois groupes, il serait inutile d'en aviser, sont de la nature des eaux bicarbonatées sodiques.

Il ne faudrait point croire que tous les éléments qui entrent dans la combinaison complexe de chacune de ces sources, ont sur l'analyse les chiffres plus petits à mesure qu'on va des plus fortes aux plus faibles; il n'en est ainsi que pour l'élément principal, le bicarbonate de soude, sur la dose duquel sont fondés les groupes ci-dessus.

Pour tous les autres éléments secondaires, qui ont néanmoins leur importance, ils peuvent se trouver à plus petite dose dans les sources portées les plus riches, et en plus forte dose dans celles inscrites les plus faibles. Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, le chlorure de sodium, qui a pour chiffre 0,286 dans la *Marie*, rangée dans les plus faibles, n'a pour chiffre que 0,160 dans la *Magdeleine*. La *Rigolette* est très-

abondamment pourvue en Fer et Manganèse, la *Précieuse* et la *Désirée* ne contiennent que la moitié moins de ces deux principes.

Ainsi, la *force* ou la *faiblesse* des sources n'est calculée que sur les chiffres comparatifs du principal élément et aussi celui de leur total.

Après cette explication, utile pour les praticiens, passons aux propriétés médicales des eaux de Vals.

En règle générale, l'action que les eaux minérales exercent sur l'organisme sain ou malade est en proportion de la richesse de leur minéralisation; ce qui ne veut pas dire qu'elles guériront d'autant mieux et d'autant plus vite une maladie qu'elles seront plus fortes en agents minéraux; il a été dit que pour guérir une maladie, il s'agit moins de frapper fort que de frapper juste.

Ainsi telle affection, chronique, profonde, grave, surtout si elle est de celles où l'état nerveux joue un rôle capital, peut se trouver plus convenablement influencée par une eau de composition légère et mitigée, que par une eau de la même espèce, mais plus forte en dissolution. C'est ainsi que M. Durand Fardel a eu raison de dire qu'il est des eaux bicarbonatées sodiques trop riches pour certains cas de gastralgies.

Mais si cette observation est vraie, il est vrai aussi de dire que, dans le plus grand nombre de circonstances, l'emploi d'une eau puissante trouvera son bon emploi. Le soin qu'on s'est donné jusqu'à ce jour pour bien capter les sources et pour obtenir toute la minéralisation qu'elles peuvent avoir, ne sera jamais un contre-sens. L'éloge des eaux dites *déminéralisées*, qu'on cherche à introduire dans l'hydrologie médicale, ne nous a encore que fort médiocrement séduit.

Ceci soit dit pour la science; car pour les eaux de Vals dont il s'agit ici, on sait qu'il y a des sources à toutes les doses de minéralisation; c'est à-dire pour les maladies qui les exigent fortes, comme pour celles qui les exigent faibles ou moyennes.

Médication pour les bronches comme nouvelle voie ouverte à la thérapeutique, par la pulvérisation des liquides.

M. le docteur Georges a communiqué à la *Société de médecine pratique de Paris* (séance du 6 avril 1865) une méthode respiratoire pour l'administration de certains médicaments dont la dose doit être précise, tels que les opiacés, les narcotiques, les stupéfiants, etc.

Cette méthode nous semble devoir appeler l'attention des praticiens par sa nouveauté et sa simplicité, aujourd'hui que les moyens de pulvériser les liquides, comme le dit l'auteur, sont si perfectionnés et si vulgaires.

Nous aurions désiré que l'auteur eût fait mention, ne fût-ce qu'en passant, de l'application de la même méthode au traitement des fièvres intermittentes au moyen d'une dissolution de quinquina ou de sulfate de quinine; mais M. Georges rencontrera certainement le nouveau mode d'administration du fébrifuge par la voie pulmonaire, en parcourant la voie qu'il a ouverte à ses recherches.

Voici le passage extrait de sa communication. Il s'agit d'expériences faites avec la morphine par la voie pulmonaire, la plus grande, sans contredit, des voies médicamenteuses de l'organisme. Laissons parler l'auteur.

«Cette méthode est tellement bonne en elle-même, les doses que l'on peut ainsi administrer sont si bien déterminées qu'il serait regrettable de ne pas s'en servir dans la pratique journalière de la médecine.

« L'absorption intestinale ne nous permet pas, en effet, d'agir avec toute la certitude que l'on doit désirer dans l'administration des médicaments. Vous allez en comprendre tout de suite la raison. Si vous sacrifiez, par exemple, un lapin que vous aurez nourri alternativement de choux et de carottes, et si vous incisez l'estomac par le milieu, vous trouvez à la coupe une véritable stratification placée dans l'ordre suivant ; paroi

stomacale, zone verte de choux, autre zone de carottes, zone de choux et enfin boule centrale de carottes, car le dernier aliment ingéré se place toujours au milieu, si bien qu'un poison qui peut être toxique à jeun, ne l'est plus lorsque la paroi intestinale se trouve ainsi tapissée d'un enduit alimentaire qui s'oppose à l'absorption.

« C'est alors que je songeais, dit l'auteur, à administrer le médicament, lorsque cela est possible, par les voies aériennes.

Je savais, en effet, par des expériences préalables, que des poussières très-ténues de divers corps, tels que du charbon, des sels, etc., pouvaient s'introduire dans les bronches, au moins dans les grosses bronches, comme j'en ai plusieurs cas d'observations dans mes notes sur des animaux, ou que j'avais opérés moi-même ou que j'avais vu opérer : je savais aussi, par d'autres expériences, que l'injection trachéale de certaines substances était aussi rapide que celle qui se fait, non par la veine jugulaire, mais par la veine-porte ou la veine crurale, c'est-à-dire de cinq à six minutes, et enfin j'avais pu observer que l'introduction dans les bronches de l'eau finement pulvérisée se faisait mieux que celle des corps réduits en poussière qui se fixent en partie sur les cils vibratils du larynx ; je songeais donc à agir par cette voie.

Voici les expériences que je fis : je pris deux lapins et trois cochons d'Inde à qui je fis respirer de l'eau pulvérisée chargée de sulfate de morphine. Deux des cochons d'Inde furent promptement endormis, en moins de cinq minutes, le troisième fut trois fois plus longtemps à endormir. Il en fut de même pour les lapins ; l'un s'endormit assez vite, l'autre très-difficilement, et je pus remarquer du reste qu'il respirait très-mal. Et, en effet, lorsque je voulus essayer sur moi ce procédé, la saveur excessivement désagréable de ce sel me fit suspendre plusieurs fois l'opération. Toutefois, je continuai l'expérience, et je dois le dire sans crainte ; car je savais que deux grammes de chlorhydrate de morphine, introduits dans la veine d'un chien, ne l'avaient pas tué ; mais le sommeil que j'obtins fut lourd, ou plutôt ce ne fut pas le sommeil phy-

siologique, mais un grand abasourdissement accompagné de rêvasseries. Je songeai alors à substituer le sulfate de narcéine, qui se dissout très-mal et n'a presque pas de goût, à la morphine, mais sans grand succès. Le chlorhydrate de narcéine est au contraire très-soluble; mais son goût est au moins aussi amer que le sulfate de morphine. Eh bien! en dissolvant ce sel dans le suc d'un citron, tout mauvais goût disparaît, et la sensation que l'on éprouve est même agréable. J'obtins ainsi un sommeil doux, non pénible comme celui que donne la morphine, et je dirai même la quantité de sommeil que je voulais obtenir, selon la quantité d'eau pulvérisée que j'avais absorbée. C'est un moyen que je recommanderai donc aux praticiens d'une manière générale, aujourd'hui surtout que les appareils de pulvérisation ont été très-perfectionnés. Je pourrai recommander aussi en finissant, dans quelques cas, aux hommes de cabinet et d'étude, l'expérience que j'ai faite sur moi, lorsque le sommeil leur fera défaut. »

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Journaux étrangers.

Quelques cas de rage. — Par le docteur FINGER, professeur à Lemberg.

Les cas de morsure par des chiens enragés ou regardés comme tels paraissent être nombreux à Lemberg, puisque, dans l'intervalle de six années, le professeur Finger a pu observer 55 accidents de cette nature; mais sur ce nombre, 7 individus seulement furent atteints de la maladie. Trois de ceux-ci avaient été soumis à un traitement prophylactique; les quatre autres avaient été négligés. L'incubation la plus courte a été de 13 jours, la plus longue de 7 mois.

Les observations faites par l'auteur l'ont conduit à des résultats qu'il résume à la fin de son travail et dont nous ferons connaître les principaux.

Des personnes mordues par des chiens enragés, le plus petit nombre est atteint de la rage, sans qu'on puisse préciser la part

qu'ont eue les moyens prophylactiques employés, ni la limite du temps dans lequel la cautérisation est efficace. Le plus souvent l'auteur cautérise avec la potasse caustique; quand la plaie est trop irrégulière ou dans le voisinage d'organes qu'il faut ménager, les yeux, par exemple, il choisit l'acide chlorhydrique concentré.

La maladie éclate toujours presque subitement, après des prodromes très-courts, et se montre dans toute sa violence.

Le spasme du pharynx est un phénomène constant et l'un des premiers qui se manifestent. Les autres symptômes sont très-variables.

La maladie est toujours mortelle, la mort arrive de la trente-sixième heure au troisième jour. L'autopsie ne nous apprend rien sur la nature du mal. L'auteur n'a jamais trouvé les vésicules de Marochetti.

L'auteur regarde cette affection comme un empoisonnement. L'idée d'une identité entre la rage et le tétanos traumatique doit être abandonnée, d'autant plus que la nature des crampes est loin d'être toujours la même dans les deux maladies et que, dans la rage, ce sont les extrémités plutôt que la colonne vertébrale qui sont le siége des convulsions.

On assure que la rage est inconnue en Orient. A ce sujet l'auteur rappelle l'opinion du docteur Sieber, qui expliquait cette circonstance par la nourriture purement animale des chiens dans ces contrées, et se demandait si l'on ne ferait pas bien de nourrir de viande crue les chiens domestiques. L'auteur semble approuver cette idée, mais on ne pense pas qu'il serait bien, pour ne pas dire impossible, de la réaliser. D'ailleurs, l'innocuité dont il est question tient peut-être autant à la liberté dont jouissent les chiens en Orient qu'à leur alimentation.

Pathologie et traitement du nævus vasculaire (*tache de vin*); par le professeur ZEISSL.

La potasse caustique peut détruire les taches qui n'ont que la grosseur d'un grain de chènevis; mais elle est sans effet sur

les plus grandes. La vaccination, qui a été employée avec succès, ne réussit plus quand les taches ont la grosseur d'une fève ou d'une noisette. L'auteur emploie avec succès l'émétique, quand les dimensions de la tache ne sont pas trop étendues. Il fait incorporer 16 à 18 grains (ou 80 à 90 centigrammes) de tartre stibié à un gros (3 grammes) d'emplâtre diachylum, applique sur la tache une couche de cet emplâtre de l'épaisseur d'une forte lame de couteau, et le fixe avec des bandes de papier enduites de gomme. La suppuration s'établit au bout de cinq ou six jours ; il se forme peu à peu une croûte qui tombe quinze jours plus tard en ne laissant qu'une cicatrice tout à fait superficielle. Lorsque la suppuration est très-abondante, on peut enlever l'appareil et recouvrir la plaie du linge huilé. Si, au contraire, la suppuration n'est pas très-forte, on peut laisser le tout en place. L'auteur a employé ce procédé sur des adultes et sur des enfants à la mamelle, sans que les sujets aient éprouvé de la douleur.

De la présence des vibrions chez les femmes en couches et du rôle qu'ils jouent dans les maladies puerpérales. — Par le docteur CHARLES MAYRHOFER.

Curieux de rechercher les relations qui peuvent exister entre la présence des vibrions dans les lochies et la maladie désignée sous le nom de fièvre puerpérale, l'auteur a examiné les lochies d'un certain nombre de femmes en couches, et toujours il a trouvé les vibrions incomparablement plus nombreux chez des femmes malades. Il résulte des expériences de ce médecin que les vibrions agissent en réalité comme ferment, et, que, introduits dans les animaux, soit sous la peau, soit dans la cavité utérine après la mise bas, ils déterminent des phénomènes morbides locaux ou généraux.

Cinquante cas d'ovariotomie.

Le docteur S. Wels communiquait, le 27 juin dernier, à la Société médico-chirurgicale de Londres les résultats d'une nouvelle série de cinquante cas d'ovariotomie.

L'auteur a construit une table qui montre d'un coup d'œil ces résultats : le chiffre des succès est à celui des guérisons comme 2 est à 1.

L'âge le plus favorable à la réussite de l'opération paraît être vingt-cinq à quarante ans.

Le célibat ou le mariage ne semblent avoir que peu d'influence sur l'issue de l'opération.

Les malades des hôpitaux guérissent plus facilement que ceux de la ville.

Le résultat de l'opération dépend peu de la saison dans laquelle on la fait.

Les adhérences du kyste avec les parois abdominales ou avec les intestins sont peu importantes, tandis que les adhérences avec la vessie, les vaisseaux iliaques, les uretères, le rectum sont très-défavorables.

Un court pédicule est également une circonstance défavorable.

Il n'est pas douteux que la guérison se fait mieux lorsque l'extrémité du pédicule est maintenue en dehors du péritoine que lorsqu'elle est abandonnée dans la cavité abdominale, et de ces derniers cas les plus favorables sont ceux où le pédicule est très-court.

Le volume de la tumeur ovarienne n'exerce aucune influence sur le résultat ; mais il n'en est plus de même de la consistance qui prolonge la durée de l'opération.

L'état général du malade est bien plus utile à connaître au point de vue des chances de l'opération que le volume et l'état de la tumeur.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 14 novembre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre du commerce transmet : — 1° Un rapport de M. le docteur Dumoulin, sur le service médical des eaux minérales de Salins (Jura), pour l'année 1864. (Com. des

eaux minérales.) Une série de communications relatives au traitement du choléra.

La correspondance non officielle comprend:

1° Une lettre de M. le docteur Bergeret, de Saint-Léger, sur l'étiologie du goître. (Com. M. Michel Lévy.)

M. le secrétaire mentionne une lettre de M. le docteur Burq, dont nous extrayons les passages suivants :

Après avoir fait la critique sévère des petites doses auxquelles M. le docteur Lisle veut qu'on administre le sulfate de cuivre, M. Burq formule ainsi son traitement :

« Aussitôt en présence d'un cholérique, lui administrer, suivant l'urgence, de deux à dix gouttes d'une solution de sulfate de cuivre à un cinquième— chaque goutte contenant 1 centigramme, se prête merveilleusement au dosage, suivant notre système numérique — additionnées d'un peu d'opium, le tout versé dans une petite quantité de liquide, et accompagné, au besoin, d'un morceau de glace pour prévenir le vomissement. En même temps, faire prendre le sel en lavement à la dose de 30, 40 et 50 centigrammes, et plus peut-être encore, mais je n'ose le dire, et mettre ensuite au contact du corps le plus de cuivre possible.

« En l'absence d'appareils spéciaux ou d'un quincaillier pour y faire prendre des bandes minces de ce métal de 8 à 10 centimètres de large, recourir aux ustensiles de ménage, casseroles, bougeoirs, etc., etc., et, si l'action s'en fait attendre contre les crampes et les autres phénomènes nerveux, interposer une compresse d'eau salée entre le métal et la peau ; puis, toutes les deux heures, toutes les heures, et même plus souvent, si le cas presse, renouveler la dose du sel de cuivre ; insister beaucoup sur les lavements; le premier rendu, en donner immédiatement après un deuxième, puis, s'il le faut, un troisième, un quatrième, jusqu'à ce que, enfin, le malade le garde; l'intention offre, en ce cas, de grandes ressources, et il est remarquable comme les sels de cuivre ont ici une tendance à arrêter les évacuations.

« Si les évacuations répétées par haut et par bas ne per-

mettent point l'introduction du remède par aucune voie, ou même si celui-ci, ayant été gardé, les accidents marchent vite, onctions dans les lieux d'élection aux aines et aux aisselles avec une pommade au sel de cuivre, 3 grammes d'axonge, plus, 4 grammes de belladone pour aider, si faire se peut, à l'absorption. Attaque du mal par le remède introduit suivant la méthode hypodermique; en un mot, *insister*, *faire absorber du cuivre à tout prix*, de manière à arriver le plus vite possible à une sorte de saturation, et ce résultat atteint, la situation du malade améliorée, revenir sur ses pas, éloigner les doses ; telle est notre manière de voir, et la façon dont nous procédions déjà en 1854... »

M. le Président annonce la mort de M. le docteur Rigal, de Gaillac, correspondant.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la *tarsalgie* — La parole est à M. Bouvier. (Nous reproduirons son allocution dans un prochain numéro.)

— M. Gosselin rappelle à M. J. Guérin et à M. Bouvier qu'il a voulu simplement fixer l'attention sur une forme particulière du valgus douloureux, spéciale aux adolescents. Dans cette forme, il est à peu près universellement admis maintenant qu'il existe une douleur avant toute difformité. Je n'ai pas la prétention d'avoir été le premier à signaler ce fait, dit M. Gosselin : Bonnet, de Lyon, en avait déjà parlé. Je n'ai pas voulu faire l'historique de la question. Sans nier les pieds-bots congénitaux, sans nier les varus et les équins consécutifs aux rétractions musculaires, que je considère comme rares, il est maintenant acquis que la difformité, le plus souvent, est postérieure à la douleur et causée par action réflexe.

M. J. Guérin ne pense pas que la douleur soit le signe de l'inflammation. M. Bouvier, de son côté, serait disposé à croire que les valgus s'observent le plus souvent chez les pieds-plats. C'est une erreur. Sur 20 valgus, 17 n'étaient pas pieds plats.

Quelle est donc la cause de la douleur? M. Guérin est d'avis que les érosions, si manifestes sur la pièce que j'ai montrée ici, sont le résultat d'un déplacement des surfaces articulaires,

d'une subluxation. Le pied est plat, dit-il, d'où la douleur d'où la rétraction par action réflexe ; d'où la subluxation, et, enfin érosion. Eh bien, non, chez la jeune fille qui fait le sujet de mon observation, il n'y avait aucune subluxation. Nous nous en sommes assurés avec le plus grand soin ; il faut donc renoncer à cette explication dans ce cas ; il faut aussi y renoncer pour les cas où l'on n'a pas fait d'autopsie, parce que ces subluxations n'arrivent jamais que très-tard, et bien après la difformité.

La douleur viendrait donc de la lésion articulaire primitive, l'arthrite elle-même, causée probablement par l'exagération du mouvement nutritif si actif au moment de la croissance.

Je suis, ajoute M. Gosselin, d'ailleurs heureux que M. Guérin partage mon avis sur l'inutilité, dans quelques cas, de la ténotomie. Le repos suffit quand, le malade étant éthérisé, on a ramené le pied en dedans. Seulement, je vais plus loin qne mon collègue, et je pense que, dans la très-grande majorité des cas, il faut renoncer à la ténotomie. La douleur disparaît au bout d'un certain temps ; la tolérance s'établit, les érosions détruisent tous les cartilages et l'éburnation des surfaces articulaires apparaît : cette éburnation, que connaissent si bien les vétérinaires pour l'observer fréquemment sur les chevaux,

Quant à la paralysie du long péronier latéral, invoquée surtout par M. Duchenne (de Boulogne), je ne suis pas du tout disposé à l'admettre, parce que de tous les muscles où se distribue le nerf poplité externe, il serait le seul paralysé. Or, cela est absolument insolite, principalement chez les adolescents.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre trois rapports de la commission des prix.

Séance du 21 novembre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Deux mémoires de M. le docteur Jobert (de Guyonvelle) in-

titulés : l'un *Résumé thérapeutique et pharmaceutique d'une pratique de trente-deux années à la campagne;* l'autre *Considérations sur certaines croyances, préjugés et pratiques à la campagne.*

Un exemplaire d'une notice de M. le docteur Gutteridge (de Birmingham) sur un nouveau procédé de son invention pour l'extraction de la pierre. (Commissaire : M. Gosselin).

La correspondance manuscrite comprend : Le mémoire imprimé sur la propagation du choléra et les moyens de le restreindre, dont M. le docteur Jules Worms a lu les conclusions à l'Académie.

Une lettre de M. le docteur Bourguignon au sujet du livre qu'il vient de publier sur le typhus contagieux des bêtes à cornes, et dont M. H. Bouley a fait hommage en son nom à l'Académie.

M. Bourguignon proteste contre la critique qui a été faite de son livre par M. Bouley, qui lui aurait attribué, dit-il, des opinions toutes différentes de celles qu'il a soutenues en réalité.

— M. Béclard présente à l'Académie, au nom de M. le docteur Broca, le premier volume du *Traité des tumeurs.*

— M. Velpeau présente le *Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale,* par MM. Bouchut et Desprès. M. Velpeau dépose ensuite sur le bureau, de la part de M. Barbin, pharmacien à La Rochelle, un échantillon d'une préparation pharmaceutique désignée sous le nom de crême albumineuse à l'huile de foie de squale.

— M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Galezowski, un ouvrage intitulé : *Etudes ophthalmoscopiques sur les altérations du nerf optique et sur les maladies cérébrales dont elles dépendent.*

— M. Cloquet présente un opuscule imprimé sur le choléra, par M. le docteur Dupuy (de Frenelle).

— M. Larrey présente : Un mémoire manuscrit de M. Heyfelder (de Saint-Pétersbourg) sur le traitement des anévrysmes par la compression digitale. Le premier fascicule du 2e

volume du *Traité des maladies des yeux* de M. le docteur Wecher.

— M. Robin fait hommage à l'Académie des deux premiers volumes du *Journal de physiologie et d'anatomie humaine et comparée*, qu'il publie depuis deux ans.

Epidémies. — M. de Kergaradec, au nom de la Commission des épidémies, donne lecture du rapport général officiel sur les épidémies de 1864. Les conclusions de ce rapport seront lues en comité secret.

M. Larrey rappelle à cette occasion la proposition qu'il a déjà faite précédemment, que la partie scientifique de tous les rapports de prix sans exception soit lue en séance publique, avec réserve des noms, des appréciations personnelles et des conclusions finales pour le comité secret.

MM. Bouley, J. Guérin et Cloquet appuient cette proposition. M. le président répond qu'elle est soumise à l'appréciation du Conseil.

— L'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des rapports sur les prix.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE. PRÉSIDENCE DE M. DECAISNE.

Considérations relatives à l'état actuel de nos connaissances sur le choléra, par M. Chevreul.

« Les considérations que je vais développer reposent sur les deux propositions suivantes :

Première proposition.

La cause du choléra est encore inconnue.

Deuxième proposition.

Le traitement thérapeutique du choléra est encore inconnu; car s'il était connu, l'Académie aurait décerné le prix fondé par feu Bréant.

Le choléra est-il contagieux ou ne l'est-il pas?

Je pose cette question sans avoir la prétention de la résoudre; mais je crois utile, au point de vue de la science et de la santé publique, d'examiner.

1° Les motifs allégués en faveur de l'opinion d'après laquelle le choléra n'est pas contagieux, puis de déduire les conséquences de cette opinion au double point de vue de la science et de la santé publique;

2° Les motifs allégués en faveur de l'opinion où l'on considère le choléra comme contagieux, puis de déduire les conséquences de cette opinion pareillement au double point de vue de la science et de la santé publique.

Avant d'aller plus loin, j'entends par le mot contagieux la propriété que possède une matière émise du corps d'un individu malade, de communiquer à d'autres individus la maladie du premier; peu importe à cette définition que la matière soit solide, liquide ou gazeuse, peu importe qu'elle se transmette par contact ou par tout autre moyen, peu importe qu'elle soit un principe immédiat, ou an être vivant mycrophyte ou microzoaire.

Enfin j'admets encore qu'un individu n'est pas apte à recevoir le choléra s'il n'est pas dans l'état qu'on désigne par le mot prédisposition, et depuis longtemps j'ai fait observer que cette prédisposition est aussi nécessaire à ce qu'un virus inoculé produise l'effet qu'on en attend, qu'elle l'est à ce qu'une maladie, attribuée à un foyer d'infection et à laquelle on refuse la propriété contagieuse, soit prise par un individu placé dans ce foyer.

Enfin, pour qu'on ne se méprenne pas sur mon opinion, je déclare que mes raisonnements émanent d'un homme qui ne croit pas une des deux opinions démontrée rigoureusement, mais qui pense qu'en ayant égard à nos connaissances, la seconde, plus probable que la première, a dans la pratique des conséquences plus avantageuses, soit au point de vue de la science, soit au point de vue de la santé publique.

A. Examen de l'opinion dans laquelle on admet que le choléra n'est pas contagieux.

Motifs.

Les partisans de cette opinion allèguent en sa faveur que

des hommes, aussi dévoués à la science que courageux, ont pris à l'intérieur les produits liquides des cholériques, se sont couchés dans les lits de ces derniers et se sont revêtus de leur linge et de leurs habits sans être affectés de la maladie.

Ces faits sont négatifs, à mon sens, pour deux raisons : la première c'est que les hommes qui se sont livrés à ces expériences étaient précisément, à cause de leur courage, dans un état fort différent de ce qu'est la prédisposition favorable à recevoir la maladie.

La seconde, c'est qu'il serait possible qu'un produit de cholérique solide ou liquide, ne devînt capable de produire la maladie qu'après avoir subi une certaine action du monde extérieur, de même que du beurre absolument neutre n'émet d'odeur que sous l'influence des agents extérieurs susceptibles de mettre en liberté des acides odorants, qui auparavant étaient à l'état latent.

Enfin, ne serait-il pas possible encore que la cause matérielle du choléra ne se trouvât pas dans les produits des cholériques qui ont été pris à l'intérieur? Dans l'état actuel, personne ne peut dire que cette question répugne à la raison.

Par ces motifs, je ne puis reconnaître comme démontrée l'opinion où l'on admet la non-contagion du choléra.

Conséquences.

(a) Au point de vue de la science. — Tous ceux qui sont convaincus de la non-contagion du choléra ne peuvent espérer de le combattre avec succès qu'en recourant aux moyens de la médecine ordinaire, en attendant qu'un spécifique, qu'ils devront très-probablement au hasard plutôt qu'à la science, leur soit donné.

(b) Au point de vue de la santé publique. — Une conséquence de l'opinion où l'on refuse au choléra de se transmettre par contagion est de considérer comme inutile toute mesure tendant à restreindre la libre communication des populations avec les cholériques.

Dès lors il est inutile de mettre obstacle au libre débarque-

ment des personnes qui se trouvent sur un vaisseau où le choléra a fait des victimes.

Il est inutile, dans les hôpitaux, de chercher à isoler les cholériques des autres malades.

B. Examen de l'opinion dans laquelle on admet que le choléra est contagieux.

Motifs.

Toutes les observations faites sur l'apparition du choléra dans les lieux où il n'est pas endémique, par exemple dans l'Europe occidentale, me paraissent donner sinon la certitude, du moins une grande probabilité à l'opinion où l'on considère le choléra comme contagieux. Sans doute la certitude exigerait qu'on pût examiner une matière capable de donner le choléra ou de produire une maladie analogue sur quelque animal.

En attendant qu'on y parvienne, développons les conséquences de cette opinion, pour montrer combien, au double point de vue de la science et de la santé publique, elles ont d'avantages sur les conséquences de l'opinion contraire.

Conséquences.

(a) Au point de vue de la science. — Le grand avantage de l'opinion où l'on admet la contagion du choléra sur l'opinion contraire est d'exciter impérieusement au travail en suscitant à l'esprit d'investigation des recherches propres à donner une certitude.

Elle exige l'examen de l'atmosphère des cholériques en recourant à tous les moyens imaginables, soit pour la comprimer ou la refroidir, soit pour obtenir, au moyen de l'affinité chimique, des produits autres que ceux qui constituent l'air normal. On pourrait se servir d'appareils d'aspiration, mettre les corps absorbants dans les cheminés par lesquelles l'atmosphère des cholériques s'écoule, ou simplement exposer les corps absorbants dans des vases à larges surfaces placés au milieu des salles où se trouvent les cholériques, comme M. de Cloëz l'a fait dans ses recherches sur les huiles exposées à l'action d'atmosphères limitées.

L'opinion que je développe exige l'examen comparatif des liquides et des solides du corps des cholériques, et de ces mêmes liquides et solides à l'état normal.

Qui pourrait affirmer à priori que cet examen serait inutile et que l'esprit d'induction serait absurde en faisant le raisonnement suivant :

De même que, les principes immédiats du beurre de vache ayant été isolés par l'analyse immédiate, on a vu ensuite que trois d'entre eux, la butyrine, la caproïne et la caprine, soumis à l'action d'un réactif alcalin, ont été réduits en glycérine et en acides butyrique, caproïque et caprique, principes odorants du beurre de vache, de même ne serait-il pas possible que telle matière, provenant d'un cholérique, dépourvue de toute activité organoleptique, donnât ensuite, sous l'influence de quelque réactif, un principe susceptible de produire le choléra?

Enfin, l'opinion où l'on admet la propriété contagieuse du choléra suscite encore la recherche des microphytes et des microzoaires.

Il n'est pas douteux que de telles recherches supposées précises, quel qu'en fût le résultat, seraient des acquisitions bien précieuses, parce qu'elles résoudraient des questions qui ne le sont pas aujourd'hui.

Mais si nous provoquons des recherches, et si sous ce rapport, toutes choses égales d'ailleurs, nous préférons l'opinion dont nous examinons les conséquences à l'opinion où l'on affirme la non-contagion du choléra, nous voulons la démonstration ; en la demandant aujourd'hui, nous répétons ce que nous disions il y a vingt-sept ans dans les termes suivants :

« Nous avons appelé l'attentions de tous les chimistes sur la recherche des principes qui peuvent être la véritable cause des maladies épidémiques, celle des maladies contagieuses et d'infection, comme rentrant essentiellement dans l'esprit de la science, et nous avons assimilé cette recherche à celle qui a amené l'isolement des principes actifs de l'opium, du quinquina, etc. ; mais en faisant ce rapproche-

ment, nous avons dit que la découverte d'un principe actif dans l'atmosphère, dans un produit morbide, etc.. n'est incontestable que quand l'expérience a démontré que le principe isolé de toute matière étrangère a produit sur l'économie animale les effets qu'on lui attribue

(b) Au point de vue de la santé publique. — Les conséquences de l'opinion où l'on admet la contagion du choléra ne sont pas moins favorables à la santé publique qu'à la science, et ces conséquences sont contraires absolument à celles que nous avons énoncées plus haut en parlant de la première opinion.

En prescrivant l'isolement des cholériques autant que possible, en apportant des restrictions à la libre communication des personnes qui sont dans un vaisseau où le choléra a fait des victimes, comment la santé publique en souffre-t-elle, quels reproches le médecin fidèle à cette prescription peut-il encourir. En est-il de même de celui qui, convaincu que le choléra n'est pas contagieux, met sans appréhension, sans crainte, les malades non cholériques à côté des malades atteints par le fléau? Ne peut-on pas citer des victimes de ce voisinage?

Après avoir reconnu que si l'opinion d'après laquelle on attribue au choléra le caractère contagieux n'est pas bien démontrée, elle a pour elle une grande probabilité, et que les conséquences qui s'en déduisent au double point de vue de la science et de la santé publique, présentent bien plus d'avantages que les conséquences déduites de l'opinion contraire, je ne puis, pour être conséquent avec l'opinion que je viens d'exposer, me dispenser d'applaudir à la proposition faite par le ministre des affaires étrangères aux gouvernements européens, d'instituer une commission internationale chargée d'étudier le choléra dans les contrées orientales d'où il se répand en Occident: certes, cette mesure doit réunir la sympathie de tous les amis du progrès social !

Je m'étais proposé d'exposer dans cette note quelques considérations sur la neutralisation envisagée au point de vue des propriétés organoleptiques; mais la lecture d'un passage de journal m'ayant convaincu que des idées qui se rattachent

à ce sujet avaient été interprétées d'une manière absolument contraire à l'esprit qui n'a pas cessé de me guider dans mes travaux applicables à l'étude des êtres vivants, je n'ai point hésité à résumer les résultats principaux de ces travaux dans une note spéciale. J'ai le plus grand interêt à ce qu'on juge les écrits que j'ai publiés dans ces derniers temps sur la méthode et les généralités des sciences du ressort de la philosophie naturelle, non comme des improvisations ou de vagues réminiscences du passé, mais bien comme des conséquences rigoureuses des études de toute ma vie scientifique.

M. le Dr Guillon, vient d'adresser à M. le président de l'Académie des sciences, la lettre suivante :

Monsieur le Président.

L'Académie des sciences s'occupant actuellement des travaux de médecine et de chirurgie qui lui ont été présentés pour le concours Montyon de 1865, j'ai l'honneur de vous adresser, en vous priant de le faire remettre à messieurs les membres de la Commission, un travail publié en 1862, ayant pour titre : « De la lithotritie généralisée, ou « de la pulvérisation rapide des calculs vésicaux, avec le brise-pierre « à levier, dans le cas où la cystotomie est préconisée comme opéra- « tion de choix. »

Cet opuscule, qui est le résumé de deux mémoires remis à la Commission sous les yeux de laquelle j'ai pratiqué la lithotritie à plusieurs calculeux (Commission composée de MM. Cloquet, Velpeau et Jobert de (Lamballe), démontre clairement que l'Académie m'a décerné des encouragements, en 1847 et en 1850, pour l'invention de mon brise-pierre pour adulte et de mon brise-pierre pour enfant, j'ai complétement réalisé les espérances que, dans leur rapport, MM. Boyer, Larrey et Double ont exprimées en ces termes : « For- « mons des vœux pour que la lithotritie rentre dans le domaine de « la chirurgie pratique, et que cette méthode ne reste pas l'apanage « exclusif de quelques mains seules exercées à la pratiquer. »

Pour preuve que ce vœu philanthropique est complétement réalisé aujourd'hui, il me suffira de faire observer qu'un certain nombre de médecins (c'est-à-dire ceux qui ont adopté mes brise-pierres et

la position déclive que je donne aux malades auxquels je pratique la lithotritie) obtiennent, en une séance de cinq minutes, des résultats qu'on ne peut obtenir qu'en dix séances d'égale durée, avec les autres brise-pierres en usage dans la pratique chirurgicale, et en plaçant les opérés dans une position horizontale.

Mes perfectionnements de cette partie de la thérapeutique chirurgicale, qui a pour but la destruction de la pierre dans la vessie, se rapportent : 1° à la situation que je donne à mes opérés; 2° à la manière de pratiquer l'opération ; 3° à la confection de mes brise-pierres qu'on rend à volonté, et suivant le but qu'on se propose, sécateurs ou pulvérisateurs; 4° à ce que, à l'aide d'un instrument, que je nomme extracteur, on extrait facilement de l'urètre les fragments de pierre et les petits calculs qui s'y engagent parfois; ce qui évite au malade l'uréthrotomie externe et la lithotritie urétrale.

Mon brise-pierre sécateur et pulvérisateur, ainsi que mon extracteur, sont représentés à la page 10 de mon opuscule.

Lorsque j'ai fait connaître, en 1833, mon brise-pierre à levier, produisant l'écrasement, la pulvérisation des calculs vésicaux *par force vive*, on n'employait que les trois modes de destruction de la pierre dans la vessie indiqués à la page 2 :

I. L'usure progressive, à laquelle était associé l'écrasement *par force morte*, avec les instruments droits;

II. L'écrasement *par force morte*, au moyen du brise-pierre courbe et articulé de Jacobson, connu depuis 1829;

III. L'écrasement par percussion, à l'aide du percuteur courbe marteau et du lit-rectangle à point fixe d'Heurteloup.

Et ces procédés d'écrasement ne pouvaient être employés que lorsque les calculs étaient « d'un petit volume et facilement écrasables. »

IV. Aujourd'hui, au moyen du 4e mode de destruction de la pierre dans la vessie, que j'ai beaucoup perfectionné depuis que je l'ai fait connaître il y a plus de 30 ans, et qu'on exécute avec un brise-pierre rendu suivant l'indication : brise-pierre sécateur ou pulvérisateur, un calculeux peut être débarrassé de la pierre « très-promptement, alors même qu'elle a le volume d'un œuf de dinde, et quelle que soit sa dureté. »

Pour caractériser par des faits pratiques, dont MM. les membres de la Commission ont été témoins, ce progrès chirurgical que j'ai présenté au concours Montyon, je rappellerai : 1° qu'il y a quelques années, j'ai démontré à M. Velpeau, en présence de M. le docteur Faivre, médecin du malade, les avantages qu'on obtient de la position déclive, *pour explorer la vessie d'un calculeux*, et pratiquer rapidement la lithrotritie. — J'ai pulvérisé sous leurs yeux, en deux minutes, une pierre que n'avaient pas trouvée, en sondant ce malade, deux de nos plus célèbres chirurgiens, et qui avaient affirmé qu'il n'avait pas la pierre;

2° Je rappellerai également que j'ai débarrassé, en dix minutes, d'un calcul très-dur, du volume d'un œuf de dinde(de 58 millimètres de diamètre), en présence de MM. Cloquet et Jobert, M. le curé Petit, que j'ai présenté à l'Académie des sciences le 17 novembre 1856, quelques jours après sa guérison;

3° Que j'ai morcelé très-facilement et très-rapidement, à l'aide de mon *sécateur*, *sous les yeux des mêmes commissaires*, chez un autre malade, un calcul d'oxalate de chaux très-dur, de 53 millimètres de diamètre, calcul dont les fragments ont été pulvérisés, avec un plein succès, en deux autres séances de 4 minutes.

J'ajouterai qu'aux pages 21 et 22 de l'opuscule joint à cette lettre, on trouve l'exposé succinct du morcellement et de la pulvérisation d'un calcul très-volumineux et très-dur, opérations pratiquées alternativement par mon fils et moi, en septembre 1862, à un cultivateur qui avait été opéré de la pierre une première fois en 1830, et qui retourna chez lui complétement guéri, après quatres séances de lithotritie faites en présence des docteurs Colas, Goudebessis, médecins à Vichy, et du docteur Mancel, médecin à Paris.

4° Je ferai encore remarquer qu'en 1856 un *calcul enchatonné*, dont M. Lopez souffrait beaucoup, et qu'Amussat, avec un brise-pierre à écrou « n'avait pu extraire de la cellule où il était retenu, a « été déchatonné et pulvérisé par moi, » à l'aide de mon brise-pierre à levier, dans la séance suivante, en présence de M. Alquier, inspecteur de l'établissement thermal de Vichy, de MM. Amussat père et fils, et du docteur Billot, de MM. Arrastia et de mon fils, qui étaient alors l'un et l'autre étudiants en médecine, et deux jours

après ma double opération, M. Copez était complétement rétabli.

5° Je joindrai à ce fait d'arrachement et de la pulvérisation d'une pierre enchatonnée, rappelé à la page 12, cet autre fait (indiqué à la même page) : « la pulvérisation de deux pierres enkystées, dont M. Pluyette souffrait beaucoup, et dont je l'ai débarrassé en quatre minutes, après que MM. Jobert de Lamballe et Hervez de Chégoin eurent reconnu que les pierres étaient renfermées dans une poche ou cavité située derrière le pubis.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

ANGINES COUENNEUSES.

Traitement par le calomel et les collutoires acides et chlorates,
Par M. le docteur NIVET.

Dans une brochure publiée sur les épidémies qui ont sévi dans le Puy-de-Dôme, de 1849 à 1864, M. le docteur Nivet, professeur à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, recommande le traitement suivant, dont il n'a eu qu'à se louer dans les cas d'angines couenneuses graves, simples ou compliquée de laryngite.

On administrait aux malades un demi-centigramme de calomel toutes les heures — jour et nuit — aussi longtemps que les fausses membranes avaient de la tendance à se reformer. Trois fois par jour, on badigeonnait la gorge et les parties affectées de la muqueuse buccale et pharyngienne avec un fort pinceau préparé avec des brins de fil retirés d'une toile neuve et maintenus avec du gros fil roux. Ce pinceau était trempé dans le mélange suivant :

Miel rosat	60 grammes.
Chlorate de potasse	2 —
Acide chlorhydrique	1 —

Lorsque les enfants étaient anémiques ou lymphatiques, on leur administrait, dès le début de la convalescence, du sirop de perchlorure de fer.

Dans les angines simples ou pseudo-membraneuses peu intenses : calomel à la dose d'un demi-centigramme toutes les deux heures, et gargarisme avec miel rosat et chlorate de potasse.

Dans les complications d'aphonie ou d'enrouement : un vomitif toutes les fois que survenait la dyspnée.

Le calomel — par son action spéciale sur les muqueuses — facilitait la

séparation des fausses membranes adhérentes, et rendait plus efficace l'action des topiques modificateurs.

APPLICATION ENDERMÉQUE DE L'ATROPINE,
Empoisonnement consécutif.

Le fait est rapporté par le docteur Ploss de Leipsick.

Un homme âgé de cinquante-trois ans était atteint d'une affection du larynx, que M. Ploss regardait comme étant de nature syphilitique.

Cependant, un autre médecin, appelé en consultation, se prononça pour une laryngite simple, et prescrivit d'appliquer un vésicatoire sur le cou (la dimension n'en est pas indiquée), et de le panser le lendemain avec une pommade composée de 15 parties de sulfate d'atropine pour 700 parties d'axonge. Le docteur Ploss exprima ses craintes sur les effets d'une telle préparation ainsi employée, mais ses remontrances ne furent pas écoutées.

Quelques minutes après le pansement, le malade s'élança du siége sur lequel il était assis dans un état d'angoisse inexprimable, et se mit à courir dans la chambre, suffoquant, criant qu'il étranglait et que tout lui paraissait dans l'obscurité ; il arracha son pansement, et se jeta sur son lit, les yeux fixes et la face excessivement rouge. Dysphagie et dyspnée croissantes, convulsions cloniques semblables à celles de la chorée, respiration de plus en plus fréquente, pouls à 140 ou 150; impossibilité de prononcer une seule parole. On essaya de pratiquer une saignée, mais il fut impossible d'y parvenir à cause des mouvements convulsifs incessants, impossible également d'administrer quoi que se soit par la bouche ou le rectum. Bientôt la respiration s'interrompit, le pouls devint filiforme, et le malade mourut, deux heures à peine après l'application du médicament.

Si, comme la chose ne paraît pas douteuse, l'opium constitue, par ses propriétés antagonistes, un véritable et très-efficace antidote de la belladonne, c'était sans doute le cas d'en essayer l'effet dans une circonstance pareille, et, l'administration par les voies ordinaires étant impraticable, de recourir aux injections hypodermiques ; mais peut-être l'extrême agitation du malade s'y serait-elle opposée, de même qu'elle avait obligé de renoncer à la saignée.

Zeitschr. fur med. chir., und Geburtsh et *Med. press.*)

NOUVELLES.

Compte rendu des travaux de la Faculté de médecine de Paris, pendant

l'année 1864-1865. Lu à la séance de rentrée, par M. le Doyen A. TARDIEU.

Messieurs,

Les circonstances douloureuses dans lesquelles s'accomplit, cette année, la rentrée de la Faculté éveillent, avant toute autre pensée et d'une façon en quelque sorte nécessaire, le souvenir de ceux que nous avons perdus.

Deux de nos agrégés en exercice et l'un des professeurs titulaires de la Faculté nous ont été enlevés, et leur mort prématurée a laissé parmi nous un deuil profond. Réveil, agrégé de la section des sciences physiques, travailleur infatigable, dont le zèle et la rigoureuse exactitude dans l'accomplissement de ses devoirs n'avaient d'égal que son devoir et sa modestie; Bauchet, le premier de sa promotion parmi les agrégés de chirurgie, à qui sa maturité précoce, sa fermeté de jugement, son grand sens et sa droiture avaient conquis, outre l'estime et l'affection de tous, une place élevée dans la Faculté, et dont la mort a brisé en même temps que le cœur de ceux qui l'aimaient, les plus légitimes espérances d'avenir.

Mais si nous avons vu succomber avant l'âge ces dignes et chers jeunes gens, quelle irréparable perte a été pour la Faculté celle de Malgaigne, éloigné de nous par la maladie et par une retraite forcée, mort, enfin, après s'être douloureusement survécu à lui-même pendant plus d'une année! L'éclat de son enseignement, le mérite supérieur de ses travaux, sa passion du vrai et l'excellence de son cœur, que ne parvenaient pas à cacher la verve et l'apparente causticité de son esprit étincelant; toutes ces qualités rares du professeur, de l'érudit de l'homme, donnent à nos regrets unanimes, aux vôtres, Messieurs, une amertume que le temps ne saurait effacer.

Ces vides, que nous gardons dans nos cœurs, il a fallu les combler. La chaire d'opérations et appareils qu'occupait M. Malgaigne a été confiée par permutation à M. Denonvilliers. Vous tous qui avez apprécié ses leçons, que l'on peut citer comme le modèle de l'enseignement classique de la chirurgie, vous applaudirez à ce choix; car vous êtes sûrs de retrouver dans l'expérience consommée de cet habile professeur, dans l'étendue et la précision de ses connaissances anatomiques, dans la sagacité de ses préceptes pratiques, enfin

dans l'autorité traditionnelle de ses doctrines, des mérites autres que ceux de Malgaigne, mais non inférieurs, et des ressources non moins sûres pour l'étude de la médecine opératoire.

L'année qui vient de s'écouler a inauguré avec un succès qui ne devait pas vous surprendre, mais que je suis bien heureux de constater, l'enseignement de M. Béhier, nommé professeur de pathologie médicale. Personne n'a plus vite su se concilier et plus justement les sympathies de son auditoire par une chaleur de conviction plus entraînante, un plus intelligent amour du progrès et une plus constante ardeur d'être utile à la jeunesse studieuse, qui a reconnu sans hésiter, dans notre nouveau collègue, l'un de ses maîtres les plus dévoués et les plus dignes d'être suivis.

Vous ne me pardonneriez pas si, en parlant de vos maîtres, j'omettais de rappeler la haute et éclatante récompense qu'ont reçue les magnifiques travaux de notre grand chimiste, M. le professeur Wurtz, à qui l'Institut de France a décerné, pour l'ensemble de ses recherches sur la chimie organique, le grand prix biennal. La Faculté veut prendre sa part de l'honneur fait à l'un de ses membres les plus éminents et les plus aimés.

Vous ne retrouverez plus au milieu de nous, dans les rangs de l'agrégation, des hommes qui, pendant la durée de leur exercice, nous avaient donné l'occasion d'apprécier la solidité de leur savoir et la distinction de leur esprit et de leur caractère. Nos souvenirs sympathiques les suivront. En ce moment même ils s'attachent plus particulièrement à l'un d'eux (1), pour qui nous avons tremblé durant ces derniers jours et qui, réjouissons-nous ensemble, survivra heureusement à l'une de ces blessures qui n'atteignent que les plus hardis et les plus zélés dans les rudes épreuves de notre profession.

A la place de leurs aînés sont assis aujourd'hui les agrégés de la promotion nouvelle, à qui nous souhaitons la bienvenue, et sur qui s'appuient avec confiance les vœux et les espérances de la Faculté. Demain un nouveau concours va s'ouvrir pour continuer sans interruption cette chaîne de jeunes talents, ce recrutement périodique qui, dans chaque génération médicale, va choisir l'élite des travail-

(1) M. Axenfeld, gravement malade des suites d'une piqûre anatomique.

leurs et des savants pour former cette forte agrégation de la Faculté de médecine de Paris, qui entretient parmi nous tous le mouvement, l'émulation et la vie.

Messieurs, je ne vous parlerai pas longuement de vous-mêmes. L'année a été bonne, bonne à tous les points de vue. Le nombre des inscriptions prises à la Faculté a augmenté de 117. Celui des examens subis s'est considérablement accru et dépasse de 455 le chiffre des actes de l'année dernière. Nous sommes arrivés, par un effort auquel chacun a bien voulu se prêter, à ne pas laisser en arrière un seul des candidats inscrits. Enfin, le niveau moyen des notes obtenues s'est élevé à ce point que la note supérieure, *extrêmement satisfait*, que nous trouvions seulement dans 1 examen sur 112 pour l'année 1864, a été obtenue 1 fois sur 90 examens ; et les ajournements au lieu de frapper 1 candidat sur 6, n'en ont guère atteint que 1 sur 7. Laissez-moi croire, Messieurs, que les avertissements que je vous faisais entendre il y a un an, et que la publicité donnée, dans votre intérêt même, à des chiffres trop peu dignes de vous, ont pu contribuer à ce résultat satifaisant, à ce progrès qui, nous l'espérons, ne s'arrêtera pas là.

Les thèses soutenues cette année par ceux qui ont emporté le diplôme de docteur de notre Faculté lui font honneur. Et je suis l'interprète de la commission qui les a jugées en louant le choix des sujets et le mérite d'un grand nombre d'entre elles. Vous allez entendre proclamer les noms de ceux dont les thèses ont obtenu des médailles ou des mentions. C'est à ces récompenses si bien méritées qu'il est permis, sans aucun doute, de rapporter le progrès constant qui s'est produit, durant ces dernières années, dans l'importance et la valeur des dissertations inaugurales soutenues devant notre Faculé. Cette distinction publique, accordée au premier travail de nos jeunes docteurs, est pour eux à la fois une recommandation et un engagement qui peuvent décider de leur avenir.

En ce qui touche les études proprement dites, j'ai à cœur d'insister sur la prospérité croissante de notre Ecole de dissection. Des constructions récentes en ont agrandi et complété l'installation matérielle ; et il va nous être possible d'étendre à toutes les parties de l'Ecole les démonstrations pratiques faites avec tant de profit par ca-

cun des chefs de pavillon. Par malheur, vous n'avez pu jouir aussi vite que nous l'eussions désiré de ces réelles améliorations. L'état sanitaire de Paris nous a fait un devoir de différer l'ouverture de l'Ecole de dissection. Mais je suis heureux de pouvoir vous annoncer que cette interruption si regrettable de vos travaux anatomiques ne durera plus longtemps, et qu'il nous est permis dès aujourd'hui, avec l'assentiment unanime de la Faculté, de fixer au 15 novembre la réouverture des amphithéâtres.

Une grande réforme a été opérée cette année dans la constitution de l'Ecole pratique, qui est comme une classe d'élite annexée aux trois dernières années d'études. La nombre des élèves qui y sont admis par concours a été réduit, afin de rendre le titre plus envié et le recrutement plus sérieux. Et en même temps les conditions d'admission au concours des prix ont été mieux équilibrées. Mais le point capital a été l'établissement, pour les élèves de l'Ecole pratique, de conférences, de manipulations et d'exercices qui restituent à cette Ecole son véritable caractère. Dès cette année même, malgré l'exiguïté de nos ressources, les élèves de troisième année de l'Ecole pratique ont été appelés à des conférences et à des exercices gratuits de chimie appliquée, de physique et de physiologie expérimentales, d'histoire naturelle et de matière médicale, d'histologie normale et pathologique, et, enfin, d'obstétrique. Le nombre de ceux qui se sont présentés pour suivre ces conférences a été bien petit ; les résultats ne sont pas bien considérables encore, malgré le zèle et le talent des maîtres qui ont bien voulu les diriger. Mais je ne doute pas que, d'année en année, nous ne voyions ces exercices si utiles mieux appréciés à mesure qu'ils seront plus connus et que nous pourrons les étendre à un plus grand nombre. Les concours d'admission vont commencer dans quelques jours ; je vous y convie tous ; et, avant peu, j'en ai le ferme espoir, l'Ecole pratique régénérée deviendra véritablement la pépinière et féconde où se recruteront les auxiliaires de l'enseignement de la Faculté et le personnel des Ecoles secondaires de médecine qui existent dans les principales villes de nos pays.

Enfin, l'année scolaire, dont je résume devant vous les travaux, a vu s'accomplir une innovation heureuse à tous égards et dont le

succès incontesté est de nature à frapper vivement l'esprit de tous ceux qui portent un intérêt sincère au développement des hautes études. Un des agrégés libres de la Faculté, l'un des plus distingués par le savoir et le talent, M. le docteur A. Verneuil, a eu l'idée d'instituer sous forme de conférences du soir, non pas un enseignement didactique, mais une série de leçons sur quelques points de l'histoire de la médecine ou de la chirurgie; et, pendant plus de trois mois, chaque lundi, vous ête saccourus, foule intelligente et animée, remplir, comme aujourd'hui, cet amphithéâtre avec un empressement qui ne s'est pas démenti. Douze agrégés de la Faculté, tous pleins de science et d'ardeur, se sont partagé les sujets variés de leçons dans lesquelles chacun traitait à son tour d'une époque ou d'une doctrine résumée dans un de ces noms illustres qu'il n'est pas permis au médecin, le moins soucieux de l'histoire, de ne pas connaître.

Dans le cours de l'année qui vient de s'écouler, des concours on eu lieu pour une place de prosecteur et une d'aide d'anatomie, pour deux places de clinique médicale et une de chef de clinique d'accouchements. Les deux premiers, qui se sont terminés par la nomination de MM. S. Duplay et Lannelongue, ont fourni une nouvelle occasion de constater la solidité de connaissances et l'aptitude particulière des meilleurs élèves et des futurs représentants de notre excellente Ecole anatomique.

Les deux concours de chefs de clinique, qui ont élu pour la médecine MM. Bricheteau et Ollivier, pour les accouchements M. Bailly, ont inauguré une nouvelle organisation des cliniques de la Faculté.

Le concours pour les prix de l'Ecole pratique s'est ressenti manifestement, cette année, de la période de transition que traverse cette utile institution, et le jury, tout en regrettant de n'avoir pu décerner ni grande médaille, ni premiers prix, a voulu récompenser les efforts de quatre concurrents, auxquels il a accordé deux mentions honorables. Ce qui nous a surtout frappés dans ce concours, c'est le peu de cas que les jeunes candidats semblent faire des questions purement scientifiques, et leur souci trop exclusif des connaissances pratiques qu'ils puisent dans les services hospitaliers auxquels les attachent leurs fonctions d'internes. Il y a là une tendance extrêmement fâ-

cheuse, qu'il est de notre devoir de vous signaler, et que l'institution même de l'Ecole pratique et de nos concours de la Faculté a pour objet de combattre. L'art médical lui-même serait bien menacé le jour où la science ne serait plus en honneur dans la première Ecole médicale de France, et où l'élite de la jeunesse abandonnerait les hautes études pour se vouer sans réserve au culte de la pratique.

Les Bulletins du choléra tirent à leur fin comme l'épidémie elle-même. Cependant, la grande ville de Paris voit tous les jours un nombre de décès cholériques dont le chiffre proportionnel serait insignifiant dans une ville de troisième ou quatrième ordre ; on en jugera par la statistique dont le tableau suit :

On a bien signalé, dit-on, une légère recrudescence de la maladie, avec des cas foudroyants pour la plupart, mais les chiffres ci-dessous n'en paraissent pas sensiblement influencés.

Le 14	37 décès dont	14	pour les hôpitaux :	51.
Le 15	40 —	12	—	52.
Le 16	35 —	13	—	45.
Le 17	38 —	10	—	48.
Le 18	23 —	14	—	40.
Le 19	30 —	14	—	44.
Le 20	29 —	10	—	39.
Le 21	20 —	9	—	29.
Le 22	22 —	17	—	39.

Les cas nouveaux admis dans les hôpitaux ou déclarés à l'intérieur, auraient été pour les journées suivantes :

Le 14. . . . . de 24
Le 15. . . . . de 33
Le 16. . . . . de 20
Le 17. . . . . de 25

Au 17 novembre, le nombre total des décès cholériques pour Paris et les communes du département de la Seine, était environ de 6,600.

En ne tenant compte que de la mortalité absolue, sans avoir égard à leur population respective, les arrondissements de Paris pourraient être classés de la manière suivante, qui indique l'ordre décroissant des décès cholériques :

Le 18e. — Le 11e. — Le 5e. — Le 4e. — Le 17e. — Le 1er. — Le 12e. — Le 10e. — Le 19e. — Le 3e. — Le 6e. — Le 9e. — Le 7e. — Le 2e. — Le 13e — Le 15e. — Le 14e. — Le 8e. — Le 20e. — Le 16e.

— Par décret en date du 17 novembre, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Richet, docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur de pathologie chirurgicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Denonvilliers, appelé à d'autres fonctions.

Concours. — Le sujet de la composition écrite pour le concours de l'externat était : 1° *Portion sous-ombilicale du péritoine* ; 2° *Symptômes de la péritonite aiguë.*

Ministère de la guerre. — Le 23 janvier prochain, un concours sera ouvert à Paris pour des nominations à un certain nombre d'emplois de médecin traitant dans les hôpitaux militaires (spécialité chirurgicale).

Les médecins-majors de 1re et de 2e classe, actuellement attachés à des corps de troupes, et qui désirent prendre part à ce concours, sont invités à en solliciter l'autorisation par écrit.

Les demandes des concurrents devront être adressées au ministre (bureau des hôpitaux et invalides) par la voie hiérarchique, et devront être parvenues au plus tard le 15 décembre 1865.

Les épreuves déterminées par le programme du 13 février 1860, inséré au *Journal militaire* (page 92, 1er semestre 1860), restent maintenues entre médecins du même grade, c'est-à-dire que les médecins majors de 1re classe concourront entre eux, et qu'il en sera de même pour les majors de 2e classe.

Il n'est imposé aux candidats aucune condition d'ancienneté de grade. Il leur sera donné connaissance, avant l'ouverture du concours, du nombre définitif d'emplois auxquels il y aura à pourvoir.

Les concurrents seront, immédiatement après l'issue du concours, nommés à ces emplois dans l'ordre de leur classement.

Paris, le 8 novembre 1865.

Le maréchal, ministre de la guerre.

RANDON.

— Un concours ouvert au Val-de-Grâce, pour deux emplois de professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de chirurgie militaire, vient de se terminer par la nomination de MM. Vallin et Boisseau.

— M. le professeur Velpeau a repris ses cours de clinique chirurgicale, à la Charité, le vendredi 17 novembre.

— M. le Dr Henri Roger, Professeur Agrégé de la Faculté, a commencé son cours clinique des maladies des enfants, le mercredi 15 novembre, et le continue tous les mercredis suivants, à l'hôpital des enfants malades.

Visite des malades et Conférences cliniques tous les jours à 8 heures; leçons à l'Amphithéâtre le mercredi, à 9 heures.

— Le corps médical vient d'être cruellement frappé dans ces derniers jours.

M. le docteur Remak vient de mourir dans la force de l'âge.

M. le docteur Bruté, a succombé, près de Rennes, à l'âge de quatre-vingt-un ans.

M. le docteur Foussard, membre de l'Association médicale de la Sarthe, et M. Janot, médecin aide-major au 22e régiment de ligne complètent cette liste nécrologique.

Ce dernier confrère était à peine âgé de vingt-six ans, il a succombé, à Toulon, à une violente attaque de choléra.

Mort de madame Charrière. — Au mois de septembre, nous annoncions la mort prématurée qui venait frapper l'honorable famille de M. Charrière dans la personne de celui qui avait succédé à son père pour la fabrication et la vente des instruments de chirurgie, dont la renommée a illustré le nom et la maison. Nous annonçons aujourd'hui, à cinquante jours d'intervalle, la mort de la femme de ce jeune homme. Rarement la mort est aussi cruelle.

Si quelque chose peut compenser les regrets, c'est de voir M. Charrière, père, reprendre les rênes de cette industrie qu'il éleva jusqu'à l'art au profit de la science. L'ardeur qu'il y met, après douze ans de retraite, s'explique par le souci des intérêts de deux orphelins en bas âge, qui annonçaient que le nom des Charrière devait longtemps encore répondre des succès que cette fabrication assurait à la France. Les sympathies qui ont accueilli la conduite du père succédant à son fils, seraient faites pour lui donner le courage qu'il puise dans le sentiment élevé de ses devoirs. Nous le félicitons, comme tout le monde, de la force morale qu'il peut mettre à les remplir aussi dignement.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.
AUTORISÉ PAR CIRCULAIRE SPÉCIALE DU MINISTRE.

S'emploie dans tous les cas où le ferrugineux sont indiqués; il ne noirci pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to- « lérée que le FER QUEVENNE, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique*, 1865.

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

GRANULES 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.

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.

Hottot

ROB BOYVEAU-L'AFFECTEUR.

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, *Rne 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.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

15 Décembre 1865.

Revue de quelques actualités notables.

Par le Dr SALES-GIRONS.

LE CHOLERA ET LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE. — LE COURS D'HISTOLOGIE DE M. CH. ROBIN. — LA VACCINE DE LA BÊTE A L'HOMME. — ÉLOGE DE VILLERMÉ, PAR M. BÉCLARD.

Il est bon de se recueillir par intervalle et de regarder autour de soi aux choses du présent. D'ailleurs, la cause que nous avons entrepris d'instruire concernant les voies d'administration de ce médicament, n'est pas tellement d'urgence que nous n'en puissions ajourner la reprise aux prochains cahiers de la *Revue*.

Il y a si longtemps que la voie digestive défraye la thérapeutique universelle, qu'un retard de quelques jours et même de quelques années à l'avènement de la voie respiratoire que nous pensons lui adjoindre, est de peu d'importance. Au reste, ne faut-il pas que l'esprit ait le temps de se faire aux idées et aux pratiques nouvelles, à celles surtout qui viennent s'inscrire contre les habitudes séculaires, lesquelles nous sont si chères en médecine, que nous permettons, sans trop nous en fâcher, qu'on leur donne le nom de routine.

Notre lecteur nous connaît assez pour savoir que nous n'abandonnons pas la partie. Nous en estimons l'objet trop utile pour ne pas le poursuivre jusqu'au bout ; et nous le poursuivrons sans y faillir, avec la conviction que la science nous donnera raison, c'est-à-dire qu'elle nous fournira les moyens de démontrer que, pour la bonne administration des médicaments proprement dits, l'organe bronchique présente des avantages nombreux et réels sur la voie gastrique.

Quant à l'administration en elle-même, nous démontrerons également que, grâce au procédé de la pulvérisation des liquides qui a pour but pratique de rendre respirables

toutes les solutions médicamenteuses, cette administration ne sera pas moins aisée par les bronches qu'elle ne l'est par l'estomac. Si elle exigeait quelques soins de plus, nous en serions dédommagés par le résultat. Donc la suite au prochain numéro. Parlons du choléra.

§ Ier.

Quoique l'épidémie de choléra ne soit pas tout-à-fait éteinte, il nous semble pouvoir en parler comme d'un hôte dont la visite importune touche à sa fin. La ville de Paris, à elle seule, lui aura fait le sacrifice de six à sept mille victimes. En portant à quinze ou seize mille le chiffre de celui que lui aura fait la France entière, nous ne croyons pas trop nous éloigner de la cruelle réalité de l'impôt que nous venons de lui payer. La statistique permettant enfin de supputer que la nature et la médecine lui enlèvent les trois quarts des malades qu'elle touche, ce serait au chiffre approximatif de soixante-dix à soixante-quinze mille français qu'il faudrait porter le total à l'actif du fléau dans notre pays.

Et tout cela, dit-on, pour le Pélerinage de la Mecque !

Nous n'en aurons donc jamais fini avec l'islamisme, cette plaie des civilisations chrétiennes. Mais son histoire nous est funeste ! guerre chez nous, les croisades chez lui, le choléra enfin. On dit bien qu'il se meurt; s'il le fesait encore sans nous envoyer les effluves de son cadavre, on pourrait le laisser faire et passer; mais il n'en est rien, comme vous voyez.

Espérons que, de la grande Conférence internationale, qui doit tenir ses assises à Constantinople au printemps prochain, il sortira, à l'adresse des pieux mahométans, autre chose que la prière d'en finir. Et, en vérité, si vous y réfléchissez, que faudrait-il, pour cela, de plus que l'ordre exprès des nations d'avoir à supprimer ce pélerinage, où les derniers croyants vont retremper, dans la pourriture des sacrifices en plein vent, leur foi mourante à la fatalité. Coupons

court à cette dernière manifestation d'existence, et l'agonisant n'y résistera pas. Le génie des croisades sera consommé.

Parlons d'autre chose.

§ II.

A la Faculté de médecine, M. le professeur Robin a ouvert son cours d'histologie par une savante leçon sur l'anatomie générale. Il ne faudrait pas se tromper sur les mots, et croire que la science des éléments et des tissus, n'est pas autre chose que ce que l'on enseignait sous ce titre il y a dix ans à peine. Nous n'avons peut-être rien changé de tout cela, mais l'observation réduite au scalpel et à l'œil nu, demeure fort en arrière de celle qu'on fait aujourd'hui avec le microscope et les réactifs.

La critique prétend, je le sais, que nous n'avons fait que rapetisser l'objet et que les difficultés sont restées les mêmes. En d'autres termes que les désidérata scientifiques que nous laissait le corps de l'homme en masse se retrouvent intégralement dans la cellule du détail. Mais il ne s'agit pas ici de critique; l'histologie est un des termes, de notre progrès moderne; il faut bien se rendre au progrès et suivre les leçons de M. le professeur Robin, sous peine de ne plus rien comprendre à ce qu'on appelle aujourd'hui les principes de la science médicale; car tout docteur qui se respecte doit débuter par la notion microscopique de la cellule et de ses évolutions hygides et morbides.

C'est la cellule qui est tout et qui fait tout! Si vous demandez ce qui la fait elle-même, saine ou malade, question bien permise sans doute, attendez-vous à la réponse que c'est elle-même qui se fait elle-même. Si vous n'êtes pas content, on ajoutera que c'est la matière qui possède en soi et par soi la puissance de s'organiser en cellule et puis en tout le reste. Si vous protestez enfin, au nom de la logique innée de l'esprit humain, pour avoir une cause de cette puissance hypothétique

de la matière, on vous dira, si on répond, que la *Science Positive* a l'horreur des causes, c'est-à-dire de la métaphysique qui en traite, et qu'il faut savoir résister aux démangeaisons décevantes quoique naturelles de cette logique qui, si on la laissait aller, nous mènerait tout droit du monde à Dieu et du corps à l'âme, ce qu'il faut éviter par dessus tout. C'est de méthode élémentaire enfin, dans la doctrine du Positivisme, qui, comme on sait, préside au cours d'histologie de la Faculté de médecine de Paris, de ne parler de cause à aucun prix.

Ce qui nous tranquillise au demeurant, c'est la liberté que conserve l'auditeur des leçons de M. le professeur Robin d'accepter ou non les conditions trop positives de cette méthode. Nous pourrons donc y venir prendre les faits, qui sont toujours bons à prendre, et les interpréter, si nous voulons, selon les principes d'une doctrine contraire. On dit que le fait est farouche; il n'y a rien, au contraire, de si facile à apprivoiser.

Le titre de cours d'histologie, c'est-à dire le nom d'*Histologie* donné à la science que professe M. Robin, nous a toujours produit l'effet d'une enseigne assez rétrograde. L'étude de tissus qu'il exprime date au moins de Bichat; or, de cette étude d'alors à celle d'aujourd'hui, il y a toute la distance de l'œil nu qui ne voit que les trames adultes, au microscope qui nous fait assister à la génèse de la fibre primordiale.

Le professeur lui-même, dans une division de la matière qui doit faire l'objet de son enseignement, nous a donné, dès sa première leçon de l'année, la place qu'occupe l'histologie. Elle ne vient qu'après la *Stœchiologie* qui traite des principes immédiats, l'*Élémentologie* qui s'occupe des éléments anatomiques et l'*Hygrologie* qui connaît des humeurs. L'*Histologie*, ou l'étude des tissus ne vient donc qu'en quatrième ligne, et c'est elle qui donne le nom à la science.

Il nous semble enfin qu'au lieu de prendre une des parties pour en donner le nom au tout, il eût été plus digne du posi-

tivisme de prendre un tout dont le nom eût convenablement embrassé les parties.

Et le mot n'était point à faire ; il sert depuis des siècles même pour dénommer la science de M. Robin; car son cours est plus exactement qu'il ne fut jamais un cours de *Morphologie*, ou de *Formologie*, pour traduire Aristote en langue vulgaire.

La Morphologie est la science de ce qui se forme; et, comme il n'y a strictement de forme que dans l'ordre organique; que dans cet ordre de la nature tout procède par formes, que tout y est sujet soit en puissance ou en acte; que le mot *Formation* ne convient enfin qu'à ce qui sera organe ou organisme, c'est-à-dire qui aura une enveloppe, partant un dedans et un dehors et qui ne sera pas divisible à l'infini, trois caractères absents dans les corps physiques et chimiques qui ont les signes distinctifs contraires; à tous ces titres enfin le nom de *morphologie* ou de *Formologie*, se présentait sans concurrence pour désigner l'étude qu'on a improprement couverte du nom d'*Histologie*.

Il est bien possible que M. Robin y ait songé, mais que les *Formes substantielles* du moyen-âge, qui tiennent naturellement à la morphologie, lui aient aussi fait horreur. S'il en était ainsi cependant, il aurait mis plus de soin à s'interdire et à faire disparaître de la science qu'il enseigne, les mots *former* ou *formation*, lesquels supposent de rigueur, un moule ou une force individuelle et individualisante, dont il ne voudrait à aucun prix, si la logique le laissait libre de prendre ou de refuser.

Qu'on appelle son cours et sa chaire comme on voudra, nous suivrons les leçons si pleines d'intérêt de M. Robin. Mais nous y revenons : il n'y a qu'un nom véritable pour la science des formations organiques, c'est celui de *Morphologie*, et la raison qui le fait écarter, serait celle-là même qui nous le fait préférer :

§ III.

La vaccine a eu son rapport général annuel à la dernière séance de l'Académie de médecine par l'organe de M. Depaul, son rapporteur officiel. Il résulte du dépouillement des pièces parvenues de tous les points de la France, que la pratique a fait son devoir sur toute la ligne avec un zèle, on peut le dire, au-dessus des appréhensions que M. Depaul lui-même avait su inspirer sur son compte. On n'a pas oublié les soupçons fondés d'impureté syphilitique que la récente discussion académique avaient laissé planer sur la vaccine. Le devoir des vaccinateurs et des revaccinateurs n'en a point été influencé. Tout a été pour le mieux sous tous les rapports.

Cependant, M. Depaul, qui a son idée, n'en a pas été si satisfait qu'il ne soit revenu à la charge, soutenant plus fort que jamais, qu'il y aura quelque chose à faire tant que le vaccinigère ne sera pas au-dessus de toute suspicion de syphilis innée ou adventice. Il ne s'agit pas d'aller retremper le vaccin à sa source pour le rajeunir, ces demi-mesures ne vont pas au but ; il faut revenir à la source et désormais ne prendre que de là le virus d'insertion.

La vache est le vaccinifère naturel ; il faut vacciner immédiatement de la vache. L'expérience a parlé et parle, non-seulement à Naples et à Lyon, mais aussi à Paris. M. le docteur Lanoix, qui s'est fait une mission de ce notable perfectionnement, a, sur une petite échelle, fourni les documents pour le pratiquer sur une grande. La vaccine de bras à bras n'est pas plus aisée que de la bête à l'homme.

Il y en aura, l'on peut s'y attendre, qui demanderont pourquoi, si, la vache n'est qu'un intermédiaire du cheval, la pratique ne passe pas d'emblée au cheval pour prendre le virus ; mais ce sont là des ultra, comme il y en a dans toutes les révolutions. Il ne faudrait plus ensuite que demander l'inoculation variolique elle-même, en se rappelant que M. Depaul aurait insinué un jour à l'Académie de médecine

que l'*équin* des eaux jambes du cheval, qui devient par transmission le vaccin chez la vache, est lui-même le fait d'une transmission de la variole de l'homme au solipède. La logique du perfectionnement est impitoyable tant qu'elle n'est pas au bout.

La moralité de tout ceci n'est pas rassurante : que ferons-nous au premier cas de charbon ou de morve, qui serait le résultat des vaccinations perfectionnées de la bête à l'homme?

Voilà pourtant la grande question de l'avenir.

§ 4.

Profitons du peu de temps qui nous reste pour dire à la hâte l'impression que nous avons emportée de la séance annuelle de l'Académie de médecine, où nous venons d'entendre M. Jules Béclard faire l'Eloge de M. Villermé.

Cette séance, qui est une solennité pour l'Académie, a eu lieu mardi dernier, 12 décembre, son programme comprenait :

1° Le rapport général sur les prix de 1865, par M. Dubois d'Amiens, le secrétaire général.

2° Les questions des prix proposés pour 1866 et 1867, par M. le président.

3° L'éloge de M. Villermé par Jules Béclard, le secrétaire annuel.

Nous publierons dans le prochain cahier le principal de la substance de ce programme, dont le dernier article surtout, l'éloge de M. Villermé, a produit un effet inaccoutumé.

Les hommes de cœur, d'intelligence et d'étude comme M. Béclard sont à la hauteur de tous les sujets ; la diversité ne les prend jamais au dépourvu ; ils se mettent au niveau de tout et se font leur belle part dans le savoir et le mérite du modèle qu'ils célèbrent. L'éloge de M. Villermé nous a paru fournir un sujet de prédilection au talent du panégiriste. L'esprit de M. Béclard a cette tendance des esprits élevés, qui aiment la science dans ses rapports avec la civilisation; ils y trouvent l'occasion de dire leur opinion de citoyen,

tout en parlant comme des savants, et ils font honneur à la science et à leur pays.

M. Béclard y a trouvé de plus l'occasion d'exprimer son amour du progrès social, dont la thèse moderne soulève autant de difficultés graves qu'il a d'aspect théorique et de branches d'applications. Il l'a fait avec une vigueur de sentiment et un bonheur d'expression qui lui ont valu des applaudissements chaleureux et unanimes.

On s'explique difficilement cette unanimité d'approbation dans une enceinte où toutes les opinions peuvent avoir leur représentant, et celles même trop avancées de l'orateur leur adversaire; mais M. Béclard a su y mettre les tempéraments de la réflexion mûre, et les réfractaires, s'il y en avait, ont été emportés avec les partisans dans la même admiration.

On se disait involontairement en le voyant à la tribune, quel est ce jeune orateur qui porte toutes les aspirations de son temps, modérées par la prudence de l'âge mur? C'est qu'il y a des âmes dans lesquelles les priviléges de l'entendement s'accordent avec le mérite du labeur, et qui naturellement alors devancent la sagesse des années. Celle de M. Jules Béclard est de ce nombre. Le respect de la mémoire de son père y doit avoir sa part.

L'éloge de M. Villermé par M. Béclard, a ouvert des perspectives nouvelles à la médecine dans cette académie où il lui arrive si rarement de s'élever jusqu'aux considérations philosophiques et sociales. Nous sommes heureux de voir que le mouvement lui vient d'un homme qui pourra le continuer longtemps.

La médecine a le droit de dire comme l'homme dont elle est la véritable histoire: il n'est rien qui me soit étranger et où je n'aie le devoir d'intervenir. L'individu comme l'espèce lui appartiennent, la matière comme l'esprit en relèvent; par l'hygiène et la thérapeutique, sa place est faite dans les conseils de la civilisation. Le médecin est législateur, et l'heure est venue de rehausser la science et d'en porter la pratique jusqu'à ces questions où nos aïeux se croyaient

autorisés à prendre la première part. Honneur à M. Béclard, qui reprend les voies abandonnées, reliant ainsi le passé à l'avenir, et qui le fait à l'Académie de médecine, afin que du centre, l'impulsion retentisse jusqu'aux extrémités.

Après la séance, on nous a fait l'honneur de nous demander notre sentiment sur cet éloge. Nous avons répondu, je crois, que c'était un discours aussi bien lancé que retenu.

Notre lecteur verra dans le prochain cahier, qui le contiendra *in extenso*, ce qu'il y a de vrai dans ce jugement improvisé, auquel du reste nous ne tenons que s'il peut être agréable à l'orateur. (*La suite à un prochain cahier*).

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.

SIXIÈME LEÇON.

Messieurs,

La leçon d'aujourd'hui sera consacrée à l'examen des objections que l'on a faites à la dartre, considérée comme maladie constitutionnelle.

Quelques mots d'abord au sujet de l'argumentation de M. Gailleton, auteur d'un mémoire sur l'eczéma. Voici ce que nous lisons dans ce mémoire :

« M. Bazin, ayant besoin d'une maladie plus palpable « pour marcher de pair avec la scrofule, la syphilis et le rhu- « matisme, créa de toutes pièces la maladie que nous allons « décrire, en lui empruntant sa description :

« DARTRE :

« *Première période.* — Affections superficielles de la peau « et des muqueuses. Ophthalmies. Coryzas.

« *Deuxième période.* — Affections plus fixes, plus adhé-

« rentes. — Les affections cutanées sont opinâtres ; l'eczéma « est rangé dans cette catégorie. Catarrhes pituiteux, utéro- « vaginaux.

« *Troisième période.* — Les affections tendent à se généra- « liser ; souvent elles se suppriment et se portent sur les « organes internes, la vessie, le foie, l'estomac, la rate, le « poumon. — Fièvre périodique, vomissements, catarrhe « vésical, apoplexie nerveuse, hydropisie avec ou sans métas- « tase.

« *Quatrième période.*—Les accidents sont fixes ; la marche « progressive est fatale vers une fâcheuse terminaison. — « Ramollissement de la muqueuse gastrique, cancer de l'es- « tomac, du foie ; engorgement hypertrophique du foie, de « la rate, du pancréas ; tumeurs des ovaires, de l'utérus ; « maigreur, anasarque, infiltration générale.

« Une pareille maladie ne renferme-t-elle pas tous les « maux de la boîte de Pandore ? Une même cause produit la « simple plaque de l'eczéma, et le cancer, et les tumeurs « fibreuses, etc.... A cet énoncé, vous attendez les preuves « qui vont changer vos croyances, et vous faire embrasser la « vérité nouvelle.

« Ecoutez la preuve :

« Quelle est la nature des altérations viscérales propres à la « dartre, et comment les distinguer des lésions d'origine « scrofuleuse et syphilitique ? La fausse direction, imprimée « de nos jours aux recherches d'anatomie pathologique est « cause que tout est encore à faire sur cet intéressant sujet.

(*Leçons sur la scrofule.* — Bazin.)

« Lorry et Alibert même, dans plusieurs passages de leurs « livres célèbres, ont avancé aussi ces assertions lugubres ; « mais l'observation avait fait justice de ces hypothèses, et « M. Bazin ne nous paraît pas avoir étayé leur doctrine sur « des observations plus concluantes. Reconnaissant la coexis- « tence de l'eczéma avec diverses affections, le médecin de » Saint-Louis a cru que les deux maladies étaient toujours

« dominées par une cause d'un ordre plus élevé. Les faits, « malheureusement, prêtent peu à cette interprétation : Un « enfant est affecté d'entérite, une femme de gastralgie, tous « deux ont eu un eczéma ; je guéris l'entérite de l'un, la « gastralgie de l'autre, par les moyens ordinaires, tout dis- « paraît. Que devient alors l'idée de la dartre? M. Hardy « ne croit pas aux entérites, aux bronchites dartreuses, et, « si nous prenons un organe accessible à nos moyens d'in- « vestigation, l'utérus, et sur lequel la dartre exerce un « grand empire, suivant l'opinion de plusieurs, M. Becquerel « nous montrera que ces prétendues manifestations dartreu- « ses n'ont jamais existé que dans l'imagination de ceux qui « les ont inventées. Ces affections de l'utérus ou du col, qui « coïncident ou alternent avec des maladies herpétiques, « M. Becquerel ne les a pas vues ; et quant à l'herpétisme « comme cause des granulations, sur plusieurs centaines « d'observations, cet observateur n'a rien noté qui autorise « cette assertion.

(Becquerel, tome II, p. 485, *Traité des maladies de l'utérus*).

« Avant de croire à la dartre viscérale, nous attendrons « qu'on nous ait convaincus par de rigoureuses observations.

En résumé, nous refusons de voir dans la cause unique de M. Hardy, « ou les quatre causes de M. Bazin, le privilége « de présider à la naissance de l'eczéma, et nous allons cher- « cher dans les conditions générales ou locales les causes de « cette affection cutanée. »

Gailleton, mémoire cité (dans le *Bulletin* des travaux de la Société médico-pratique de Paris ; années 1860, 61, 62 ; page 53 et suivantes).

Permettez-moi d'abord, messieurs, une petite rectification : le tableau des affections engendrées par la dartre, dont M. Gailleton dit m'avoir emprunté la description, diffère notablement de celui que j'ai donné. On ne peut, en effet, sans tronquer la maladie constitutionnelle, et sans en laisser le cadre imparfait, supprimer, dans la première période,

la migraine franche (hémicranie), dont les douleurs lancinantes, souvent suivies de vomissements, sont si distinctes des pesanteurs de tête, des céphalalgies congestives de l'arthritis, et qui constitue une manifestation dartreuse par excellence. De plus, l'eczéma dartreux, que M. Gailleton range exclusivement dans la deuxième période, appartient également à la première; c'est même, après les pseudo-exanthèmes, une des affections les plus fréquentes.

Dans la deuxième période, mon honorable contradicteur ne dit pas un mot des affections sèches, comme le psoriasis, dont la nature dartreuse est incontestable dans la plupart des cas et qui constitue presque un type d'herpétisme. J'ai également fait rentrer dans cette période les névralgies franches.

Dans la troisième période, M. Gailleton a oublié des affections très-importantes, comme la bronchite capillaire, affection sur laquelle j'ai tant de fois appelé toute votre attention.

Passons maintenant aux arguments du savant chirurgien de l'Antiquaille :

Je crois qu'après avoir entendu l'extrait que je viens de vous lire, vous ne pourrez douter que M. Gailleton ne soit organicien à la façon de M. le professeur Monneret. Il confond la maladie et l'affection, admet la génération des affections par les affections, des symptômes par les symptômes, des phénomènes par les phénomènes. Il ne croit pas à la dartre comme unité pathologique ; il ne veut pas que la gastralgie et l'entérite en puissent être des manifestations ; il préfère subordonner la production des dartres à la gastralgie et à l'entérite. Je vous ai fait voir tout ce que cette doctrine a d'erroné. J'ai également réfuté avec vous, l'argument que M. Gailleton tire de la thérapeutique de ces deux affections, en vous montrant qu'il n'était pas toujours vrai de dire qu'on guérit l'eczéma en traitant la gastralgie. Cela n'arrive que si l'on attaque la gastralgie par une médication qui s'adresse à la maladie constitutionnelle dont dépendent gastralgie et eczéma, c'est-à-dire, par les arsénicaux pour la dartre, par

les alcalins pour l'arthritis. Les autres médications, comme l'opium, qui réussissent dans les gastralgies non constitutionnelles, n'ont aucune action sur l'eczéma.

M. Gailleton m'accuse d'avoir créé la dartre de toutes pièces. « Une semblable maladie, s'écrie-t-il, ne renferme-t-elle pas tous les maux de la boîte de Pandore ? Une même cause produit la simple plaque de l'eczéma, et le cancer, et les tumeurs fibreuses, etc... » Mais M. Gailleton pourrait en dire, autant, si bon lui semble, de la scrofule, de la syphilis et de bien d'autres maladies. Une même cause produit également quelques gourmes dans l'enfance, et le lupus et la carie, et la tuberculisation pulmonaire, etc. Une même cause produit encore la simple tache de la roséole, et la syphilide tuberculeuse, et les gommes et l'ostéite et la nécrose, etc. Or, de quel droit refuserait-il à la dartre ce qu'il est forcé d'accorder à la syphilis et à la scrofule?

Et, du reste, voyons un peu ce que le chirurgien de l'Antiquaille met à la place de l'étiologie que j'ai proposée.

Il partage les eczémas en trois groupes d'après la cause présumée :

Dans un premier groupe, il place les eczémas sous la dépendance de maladies générales (scrofule, syphilis, rhumatisme, état puerpéral, causes morales.

Que dire, messieurs, des causes morales considérées comme maladies générales, et placées sur la même ligne que la scrofule, la syphilis, le rhumatisme? En vérité cela n'est pas sérieux. Admettez-vous aussi, dans ces dernières, L'ÉTAT puerpéral, qui est un état physiologique? De plus, ne vous semble-t-il pas curieux de voir M. Gailleton, après avoir annoncé qu'il refuse de voir dans les quatre causes de M. Bazin le privilége de présider à la naissance de l'eczéma, admettre des eczémas scrofuleux, des eczémas sous l'influence du rhumatisme, et même des eczémas syphilitiques?

Dans le deuxième groupe se rangent les eczémas sous la dépendance des maladies internes localisées, telles que affections des organes digestifs; affections catarrhales; troubles

de la menstruation; suppression de flux habituels. M. Gailleton rattache à cette classe des eczémas produits par la diarrhée des nouveau-nés, la dentition, la gastralgie et la gastro-entérite.

Le deuxième groupe a encore moins de raison d'être que le premier. La suppression des flux, les désordres de la menstruation sont des causes banales que l'on retrouve dans tous les anciens auteurs et qui n'ont rien de particulier à l'eczéma. On ne doit pas les considérer comme des causes, mais bien comme des prodromes de la maladie.

Quant à ce qui est de la gastralgie et de la gastro-entérite considérées comme causes d'eczéma, c'est faire jouer un trop grand rôle aux affections du tube digestif. Il y a longtemps que l'observation a fait justice de la doctrine de Broussais, où la gastro-entérite avait une part si large dans la production de toutes les maladies. La coexistence d'une gastralgie avec un eczéma ne suffit pas pour démontrer que la première de ces affections produit la seconde; ou bien alors, il faut admettre comme cause d'eczéma les maux de tête et la migraine et plusieurs autres affections dont la coïncidence est aussi fréquente que celle des troubles de l'estomac.

Il m'est complétement impossible de regarder l'eczéma dû à l'entérite des nouveau-nés comme produit par une maladie interne localisée. Cette variété serait beaucoup mieux placée dans le troisième groupe; car la seule cause que l'on puisse admettre ici raisonnablement, c'est le contact des matières irritantes, des fèces qui souillent continuellement la peau des nouveau-nés. M. Gailleton aurait pu ajouter que cet eczéma est d'autant plus étendu et plus grave que l'enfant reste plus longtemps en contact avec ses langes sales.

Le travail de la dentition, rangé encore par mon honorable confrère dans cette catégorie, doit être considéré comme une cause prédisposante et non une cause efficiente d'eczéma.

Enfin le troisième et dernier groupe comprend les eczémas sous la dépendance de causes locales (agents irritants divers).

C'est celui des trois qui est le plus naturel; il correspond à ma classe des eczémas artificiels.

Vous voyez, messieurs, que les divisions proposées par M. Gailleton dans l'étiologie de l'eczéma sont peu rationnelles et donnent même des idées fausses sur les causes de cette affection. Du reste peut-on, comme le fait cet auteur, me reprocher de n'avoir admis que quatre causes d'eczéma? Je proteste énergiquement, et je vais vous montrer que M. Gailleton n'a qu'une idée imparfaite de mes doctrines et qu'il confond la nature avec la cause des affections, à l'instar de M. Devergie.

J'admets pour l'eczéma, comme pour toute affection générique, trois ordres de causes :

— Efficientes ;

— Prédisposantes ;

— Occasionnelles ;

Les premières sont les plus importantes. Chacune d'elles imprime un cachet tout à fait spécial aux différentes affections génériques de la peau, et leur donne des caractères particuliers qui permettent toujours d'en reconnaître la nature. Aussi est-ce sur cet ordre de causes qu'on doit fonder toute bonne classification des affections spéciales de la peau.

Ces causes sont :

Externes (eczémas parasitaires : eczémas artificiels.)

Internes (eczémas constitutionnels : scrofuleux, arthritiques, herpétiques, syphilitiques).

De là les deux grandes divisions qui font la base de ma classification des affections en voie d'évolution.

Quelle que soit la maladie constitutionnelle du sujet, il faut toujours, pour que ce dernier soit affecté d'eczéma, une certaine prédisposition que nous retrouvons dans l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, les époques critiques, telles que la dentition, la puberté, l'âge de retour, la fécondation et l'état puerpéral.

Enfin, le troisième ordre de causes que j'admets se compose des causes occasionnelles qui, comme leur nom l'in-

dique, font éclater la maladie et en provoquent les manifestations.

Ces causes peuvent être morales ou physiques. Les premières (frayeur, colère, émotions) sont plus particulières aux dartres; les secondes (action du froid) se retrouvent souvent dans les arthritides.

Voilà, il me semble, une division simple, méthodique, et philosophique des causes qui vaut beaucoup mieux que celle de M. Gailleton.

Mais reprenons son argumentation :

M. Hardy, dit-il, ne croit pas aux entérites et aux bronchites dartreuses. Cela peut être vrai; mais il faut d'abord savoir ce que l'on entend par ces mots. Si l'on veut désigner par bronchites et entérites dartreuses l'eczéma de la muqueuse bronchique ou intestinale avec tous ses caractères de vésiculations, de ponctuation et de suintement, moi aussi je les rejette, parce que je n'ai jamais rien vu de semblable; mais si l'on entend par là des catarrhes bronchiques et intestinaux sous la dépendance des maladies constitutionnelles, cela est bien différent, et l'observation journalière en démontre l'existence. Vous n'avez qu'à suivre attentivement les malades pour voir le même sujet atteint successivement d'un eczéma et d'une bronchite catarrhale opiniâtre : quand l'une de ces affections guérit, l'autre reparaît pour quitter à son tour le malade et faire place à la première, jusqu'à ce que toutes deux deviennent permanentes et prennent définitivement droit de domicile sur le sujet. Ces faits sont extrêmement fréquents. Ce balancement entre les affections cutanées et les affections catarrhales se retrouvent surtout dans l'herpétisme dont il constitue un signe pathognomonique.

Il est également faux d'avancer avec Becquerel que les manifestations dartreuses de l'utérus n'existent que dans l'imagination de ceux qui les ont inventées. Il ne se passe pas de semaine que je ne voie soit à ma consultation de la ville, soit à celle de l'hôpital, des femmes parvenues à l'âge de retour et venant se faire traiter pour un eczéma vulvaire. Eh bien !

je dois le dire, dans presque tous les cas l'examen, au spéculum m'a montré la propagation de l'eczéma aux parois du vagin et au col de l'utérus. J'ai pu constater bien des fois, sur ce dernier, les vésicules, l'état rouge et ponctué et un suintement séro-purulent. Ces femmes se plaignaient en même temps de douleurs hypogastriques et lombaires. Voilà, il me semble, une véritable métrite eczémateuse, qui ne peut être niée que par les médecins qui se contentent d'un examen superficiel et négligent l'examen des parties profondes.

Maintenant, peut-on dire que cet eczéma soit une cause de granulations du col? Je ne le crois pas, et pour moi, les granulations sont toujours dues à une cause externe. Elles sont l'effet du catarrhe utérin : il se produit là la même chose que dans le catarrhe nasal postérieur lorsqu'on voit se former la variété d'angine dite folliculaire, par suite de l'irritation que fait subir aux follicules du pharynx le muco-pus qui tombe dans la gorge. Ces catarrhes ne sont pas dartreux, mais plutôt arthritiques. Est-ce à dire que l'arthritis soit la seule cause efficiente des granulations? Non; il y a deux causes principales beaucoup plus fréquentes : ce sont la blennorhagie et l'accouchement. Mais il n'en est pas moins vrai que le catarrhe utérin, et par suite les granulations peuvent être aussi observés comme symptômes des maladies constitutionnelles. A une époque plus avancée de ces maladies, ce ne sont plus des granulations que l'on observe, mais bien des dégénérescences cancéreuses, des fongus, comme je vous l'ai fait voir dans la précédente leçon, en vous faisant remarquer toutefois que cette dernière forme était surtout celle que l'on observait dans l'arthritis.

Vous voyez, messieurs, d'après ces faits, qu'il ne faut pas s'en tenir aux assertions de Becquerel, comme le fait mon honorable contradicteur, et que l'observation démontre au contraire que les affections utérines sous l'influence de l'herpétisme sont au contraire très-fréquentes. C'est, du reste, l'opinion de médecins aussi expérimentés que pouvait l'être Becquerel, et je n'ai qu'à vous citer les noms de

MM. Chomel, Gueneau de Mussy, Fontan, Durand Fardel, pour vous prouver que l'idée de rattacher certaines affections utérines à l'herpétisme est représentée par une foule de bons observateurs.

Ce qui fait que l'on nie la relation des dégénérescences organiques avec la scrofule, la syphilis, la dartre, l'arthritis, c'est que, par suite d'une éducation médicale première vicieuse, on a l'habitude de ne voir la scrofule que dans les écrouelles, l'arthritis, que dans les arthrites rhumatismales ou goutteuses, la syphilis que dans le virus. Rien n'est plus absurde, car il est bien évident qu'on peut être scrofuleux, par exemple, sans avoir eu d'adénite strumeuse. N'existe-t-il pas, dans toutes les maladies constitutionnelles, une forme fixe primitive (tumeur blanche, phthisie scrofuleuse) qui ne se révèle à nos investigations que par une seule manifestation ? C'est en méconnaissant ces faits qu'on se fait une fausse idée de la symptomatologie des maladies constitutionnelles et qu'on est porté à nier les rapports des affections entre elles.

Quand j'ai rattaché à la scrofule, à l'arthritis, à la dartre, certaines affections cutanées ou viscérales, un cri général de réprobation s'est élevé contre moi. Les uns, avec M. Gailleton, me reprochent d'avoir créé la dartre de toutes pièces. D'autres, avec M. Pidoux, me reprochent de lui avoir fait une part trop large et de l'avoir mise sur le même pied que l'arthritis et la scrofule. Pour cet observateur, la dartre n'est jamais qu'un produit métis de l'arthritis et de la scrofule, servant d'intermédiaire entre ces deux maladies, mais ne méritant pas par elle-même le titre de maladie constitutionnelle. Il n'admet que trois maladies chroniques capitales (scrofule, arthritis, syphilis), qu'il appelle primitives ou initiales, dont toutes les autres peuvent sortir par *substitution régressive* ou *dégénération*. Entre les maladies chroniques initiales et les maladies chroniques finales ou organiques (phthisie, cancer, atrophies, hypertrophies, différents tabès, névroses graves et organiques), il place une longue série de maladies chroniques formant des degrés intermédiaires dont

la gradation est insensible, et qui, pour lui, constitue l'herpétisme. Les maladies appartenant aux degrés les plus voisins des trois maladies initiales en conservent encore certains caractères, qu'on ne retrouve plus à mesure que l'on s'approche des maladies organiques.

Pour M. Pidoux, ma classe des dartres n'est composée que des affections mixtes qui ne se souviennent plus de leur origine, c'est-à-dire qui ne retiennent plus aucun des caractères propres aux maladies capitales dont elles sont issues par voie de dégénération. Elles se maintiennent plus ou moins longtemps dans cet état intermédiaire; mais cela ne les élève pas au rang de maladies chroniques capitales; car, en supposant, ce que, dit-il, il nie absolument, qu'elles puissent naître d'emblée et sans avoir été amenées par l'action altérante préalable d'une maladie capitale, cela ne change pas leur nature, ni la place qu'elles occupent dans l'échelle descendante des maladies constitutionnelles et héréditaires.

Cette série de maladies chroniques initiales, de transition, et finales ne s'observe pas nécessairement chez le même individu. Pour mon savant collègue, c'est dans l'espace de plusieurs générations qu'elle se complète. Ainsi, tandis que le grand-père aura été arthritique, le père aura une des nombreuses maladies chroniques que M. Pidoux range dans l'herpétisme, et, enfin, le fils aura d'emblée une maladie organique.

M. Pidoux et moi, Messieurs, nous sommes loin de nous entendre. Vous voyez, tout d'abord, que nous nous faisons l'un et l'autre une idée fort différente de la maladie. M. Pidoux confond les affections et les maladies, tandis que j'établis entre elles une ligne de démarcation bien tranchée. Cela vous explique comment il se fait que M. Pidoux décompose nos maladies constitutionnelles pour transformer les affections qui constituent leurs diverses périodes en autant de maladies différentes. Il n'y a pas de maladies qu'on puisse, à proprement parler, appeler initiales, intermédiaires ou finales, parce que toutes les maladies ont un commencement, un milieu et une fin.

Les faits d'observation sur lesquels M. Pidoux fait reposer son étrange doctrine sont loin d'avoir la signification qu'il leur donne.

L'herpétisme est un état intermédiaire..., et pourquoi? Sans doute, comme je le disais tout à l'heure, parce que l'on voit le début de la scrofule dans l'écrouelle, le début de l'arthritis dans l'arthropathie rhumatismale ou goutteuse, etc., mais c'est là une très-grande erreur que je combats depuis longtemps, en démontrant par des faits que, dans la forme commune, les maladies constitutionnelles commencent par la peau, c'est-à-dire par les tissus les plus superficiels, et attaquent des tissus d'autant plus profonds qu'elles s'éloignent davantage de leur début.

On voit, dit-on, des malades qui n'ont que de l'*herpétisme* (en donnant à ce mot la signification que lui donne M. Pidoux); on en voit d'autres qui n'ont que des lésions organiques. Peut-on raisonnablement admettre chez eux l'existence d'une maladie constitutionnelle? Assurément oui, puisque toute affection constitutionnelle présente des caractères spéciaux qui font reconnaître sa nature ou son origine. N'avons-nous pas admis, pour toutes les maladies constitutionnelles, une forme fixe primitive représentée par une seule affection?

De ce que, dans trois générations successives, on observe la même maladie constitutionnelle héréditaire, s'en suit-il qu'il n'y ait là qu'une seule maladie dont la première période s'observerait chez le grand-père, la seconde chez le père et la troisième sur le fils? Les faits, je ne crains pas de le dire, sont en opposition avec cette manière de voir : ce rapport, posé *a priori* entre la succession des générations et la succession des périodes de la même maladie constitutionnelle n'existe que dans l'imagination de mon excellent collègue, le docteur Pidoux.

On pourrait objecter à l'opinion qui considère la dartre comme une entité morbide distincte, que sa troisième période ne présente jamais d'altérations osseuses, comme cela s'observe dans la scrofule, l'arthritis et la syphilis : c'est

vrai; mais elle a un autre grand caractère qui la distingue des autres maladies constitutionnelles, c'est la mobilité et la métastase des affections. Rien n'est plus fréquent que de voir des ascites, des hydropéricardes, des œdèmes succéder à la brusque disparition des éruptions dartreuses et alterner avec elles. Ce balancement, qui d'abord était parfait, se fait ensuite incomplétement et enfin ne se fait plus du tout : hydropisies et éruptions cutanées deviennent fixes et ne quittent plus le malade dans la quatrième période.

L'alternance des affections cutanées avec les affections catarrhales et névralgiques s'observe dans toutes les maladies constitutionnelles : celle des affections cutanées avec les hydropisies et les paralysies est exclusivement réservée à l'herpétis (1).

J'ai répondu l'année dernière à l'hypothèse des métis. Je n'y reviendrai pas ; je vous rappellerai seulement que, pour moi, les maladies constitutionnelles ne s'excluent pas sur le même sujet, mais qu'elles ne peuvent dans aucun cas par leur combinaison donner naissance à des produits intermédiaires tenant à la fois des deux maladies génératrices.

Je terminerai cette leçon par l'exposition de quelques documents statistiques qui pourront vous donner une idée de la fréquence relative des affections cutanées scrofuleuses, arthritiques et herpétiques.

Sur un total de 837 malades, ayant des affections cutanées, qui sont venus réclamer mes soins du 28 août 1862 au 1er juin 1863, j'ai observé :

Arthritides	565
Scrofulides	172
Herpétides	100
Total	837

c'est-à-dire que l'on voit un peu plus de 5 arthritides pour 1 herpétide, et de 3 arthritides pour 1 scrofulide.

Sur les 565 arthritides, j'ai compté :

(1) Je dis *herpétis* et non herpétisme pour faire bien comprendre qu'il s'agit ici d'une maladie et non d'un principe ou d'une cause.

Eczémas	246
Pityriasis	92
Acnés	98
Sycosis	23
Erythèmes	21
Urticaires	21
Lichen	20
Prurigo	17
Prurits	13
Psoriasis	16
Furoncles	17
Ecthyma	1
Hidrosadénite	1
Herpès	9
Pemphigus	5
Hydroa	3
Aphthes	2
Total	565

Sur les 172 scrofulides, j'ai compté :

Eczémas ; impétigo ; eczémas impétigineux	80
Acnés	66
Lichen	2
Erythèmes indurés et engelures scrofuleuses	4
Lupus; scrofulides inflammatoires et fibro-plastiques	20
	172

Sur 100 herpétides, j'ai compté :

Psoriasis	46
Eczémas	42
Lichen	6
Pityriasis	5
Pemphigus	1
	100

Si maintenant nous prenons chaque genre en particulier, nous verrons que 3 genres seulement sont communs aux 3 maladies constitutionnelles. Ce sont : l'eczéma, le lichen et le prurigo ;

L'*eczéma* a été 246 fois arthritique
80 fois scrofuleux
42 fois herpétique
Le *lichen* a été 20 fois arthritique
2 fois srcofuleux
6 fois herpétique
Le *prurigo* a été 30 fois arthritique
0 — scrofuleux
0 — herpétique

Deux genres sont communs aux arthritides et aux herpétides.

Ce sont : l'érythème et l'acné :

L'*acné* a été trouvée 98 fois arthritique.
66 fois scrofuleuse.
L'*érythème* — 21 fois arthritique.
4 fois scrofuleux.

Quatre genres sont communs aux arthritides et aux herpétides.

Ce sont les psoriasis, le pityriasis, le pemphigus, l'urticaire :

Le *psoriasis* a été 16 fois arthritique.
46 — herpétique.
Le *pityriasis* 92 — arthritique.
5 — herpétique.
Le *pemphigus* 5 — arthritique.
1 — herpétique.
L'*urticaire* 21 — arthritique.
0 — herpétique.

Le *sycosis*, l'*hydroa*, le *furoncle* sont propres à l'arthritis.

Le *lupus* à la scrofule.

J'ai interrogé, au point de vue des antécédents, les malades affectés de psoriasis.

Sur les 16 psoriasis arthritiques, 8 seulement ont été interrogés :

J'ai noté chez 7 des antécédents rhumatismaux.

Sur les 46 psoriasis herpétiques, 9 seulement ont été interrogés, 7 étaient sans antécédents arthritiques, 2 avaient eu des rhumatismes.

Enfin, je puis vous donner quelques renseignements sur le siége des arthritides.

Sur 170 malades pris au hasard, l'affection cutanée arthritique occupait :

La face	47 fois.
L'anus et les parties sexuelles	46
Le cuir chevelu	20
Ongles, doigts, mains	19
Ensemble divers sièges d'élection	16
Lèvres	6
Seins	2
Membres inférieurs	6
Pieds	2
Aisselles	1
Nombril	1
Etait dispersée indistinctement	3

De l'influence de la vie de famille.

DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES MENTALES;

Par A. Brierre de Boismont.

Le 14 février 1848, nous donnions lecture à l'Académie des sciences d'un travail ayant pour titre : *Quelques observations nouvelles sur l'emploi des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement des formes aiguës de la folie, et, en particulier de la manie.* Notre communication se terminait par cette note : « Nous ferons connaître, dans un autre mémoire, les avantages que l'on peut tirer de la vie de famille dans le traitement de la folie.

En juillet 1861, nous lisions à la savante compagnie un extrait d'un mémoire sur *la colonisation, appliquée au traitement des aliénés*, que nous considérions comme une grande amélioration du régime des asiles publics, et nous annon-

cions également que nous nous proposions d'exposer les résultats de notre observation sur la vie de famille dans les asiles privés. C'est le résumé d'une pratique de vingt-cinq ans, que nous allons mettre sous les yeux de l'Académie.

Lorsque nous prîmes, en 1838, la direction de notre premier établissement, l'insuffisance des locaux, leur mauvaise disposition, nous suggérèrent la pensée de recevoir dans notre propre logement, durant la journée, les aliénés tranquilles, mélancoliques, à conceptions délirantes, hypochondriaques, qui offraient des chances de guérison.

Cette tentative était délicate ; les résultats en furent des plus satisfaisants ; car sur les douze premiers malades que nous choisîmes, huit partirent guéris. Malgré eux, ces monomanes, absorbés dans leur idée fixe, semblables à des statues, annonçant des intentions sinistres, parlant à peine ou répétant sans cesse les mêmes choses, étaient contraints d'écouter ce qui se disait, de voir ce qui se faisait. La variété des personnages, des conversations, des actes, des objets exerçait, à la longue, son influence sur leur esprit préoccupé et distrait. Aussi les entendions-nous souvent proférer tout-à-coup des mots significatifs, faire des réflexions rapides et justes, prouvant qu'ils avaient été ébranlés par ces impressions nouvelles. Une observation, la seule que nous rapporterons, montrera comment cette pression de tous les moments finissait par circonvenir ces malades, les tirer de leur engourdissement et les amener aux réalités de la vie.

Une dame de 52 ans, devenue triste, depuis six mois, par suite d'un violent chagrin, refuse les aliments et fait une tentative de strangulation, qui détermine son médecin à conseiller l'isolement. Admise dans notre intérieur, elle reste immobile sur sa chaise, ne dit pas un mot ou répond par monosyllabes aux paroles qu'on lui adresse.

L'examen quotidien pendant un mois semble annoncer qu'elle est insensible à tout ; son œil est fixe, sa figure exprime le désespoir ; mais l'observation nous apprend enfin que la vue des visiteurs, qui entrent à chaque instant

dans l'appartement pour affaire, a secoué sa torpeur et que son attention est éveillée à son insu. En effet, un jour qu'un original a tenu les propos les plus bizarres, elle sourit et dit, lorsqu'il est parti : « Cet homme est bien bavard et bien singulier. » Ce peu de mots était le signal du retour des facultés normales. A dater de cet instant, la malade, jusqu'alors si taciturne, se mêla à la conversation, témoigna sa reconnaissance des soins qu'on lui prodiguait ; elle nous quittait d'elle-même, lorsqu'elle craignait d'être indiscrète. Ainsi, ses idées qu'aucun raisonnement n'aurait pu changer, se trouvèrent sourdement minées par le milieu nouveau où elle avait été placée, et; quand la brèche fut faite, les encouragements, les exhortations, les conseils dont elle pouvait alors profiter, achevèrent le travail de la guérison. Deux mois après son admission, cette dame était complétement rétablie.

Ce fait était recueilli en 1844. Depuis dix-huit ans que nous dirigeons l'établissement actuel, beaucoup plus convenablement disposé, les exemples de ce genre se sont multipliés.

Une des premières conséquences du meilleur aménagement du second asile a été de permettre d'appliquer le traitement familial à des maladies de symptômes fort différents. Ainsi, nous avons pu réunir des maniaques tranquilles, des mélancoliques, des hypochondriaques, des monomanes, des déments, des paralysés généraux à un degré peu avancé, des imbéciles. Non-seulement, la vie de famille entretient l'harmonie parmi tous ces malades ; mais elle arrête souvent, pendant des années, la marche de l'état chronique. Un de ses grands avantages, c'est d'avoir considérablement restreint le nombre des sections, d'avoir enlevé à l'asile la physionnomie du cloître et de l'avoir rapproché de la maison ordinaire.

L'époque où il faut commencer ce traitement varie suivant les symptômes. Il est des aliénés à qui il convient dès le début ; il en est d'autres pour lesquels il faut attendre

que la période d'acuité soit diminuée. Cette observation permanente, si nécessaire pour suivre les évolutions diverses de la maladie, indiquer l'instant, souvent fugitif, où il faut consoler, éclairer, réprimander, ne l'est pas moins pour l'étude de la responsabilité légale des aliénés. Lorsqu'on a eu sous les yeux, pendant des années, les fous raisonnants, on sait à quoi s'en tenir sur l'intégrité partielle de leur esprit ! N'est-ce pas cette observation qui a montré que ces individus pouvaient, dans la même journée, écrire les lettres les plus raisonnables et les plus insensées ?

Il ne faut pas croire que les aliénés reçoivent toujours avec reconnaissance les consolations qu'on leur prodigue, se prêtent avec plaisir à cette vie en commnn. Plusieurs détestent les réunions, sont douloureusement affectés par les distractions, recherchent la solitude. Quelques-uns, d'un caractère jaloux, égoïste, ne peuvent supporter qu'on s'occupe également des autres malades. Il en est, ausssi, qui, à raison de leurs conceptions délirantes, doivent être menés avec une certaine sévérité et assujettis à la règle du travail.

A part ces exceptions, on peut affirmer que cette méthode est une source évidente d'amélioration et qu'elle est couronnée de succès dans un grand nombre, de cas. L'action incessante du raisonnement bienveillant, des avis, des exhortations, des encouragements, des réprimandes même finit par produire une impression favorable sur ces esprits malades, et la glace se fond peu à peu.

Mais, pour que cette méthode de traitement réussisse, il faut une extrême patience, un esprit de justice et de fermeté, une grande égalité d'humeur, une modération parfaite de sentiments et un fonds de bonté inépuisable. L'épreuve est, en effet, des plus pénibles ; car il faut entendre continuellement, sans impatience, les mêmes plaintes, les mêmes douleurs, les mêmes demandes. Ces répétitions durent des heures, des journées entières ; elles sont entremêlées d'observations désagréables, de mots piquants, de réflexions blessantes, d'injures mêmes ; très souvent encore, elles ont

pour accompagnement le mensonge, la médisance, la calomnie.

Tracer un pareil tableau, c'est indiquer les difficultés de la situation. Le caractère de l'homme ne saurait se plier longtemps à ces exigences ; il faut le dévouement de la femme pour remplir convenablement cette mission. Aussi ne saurait-on assez recommander aux médecins qui se destinent au traitement des aliénés, d'apporter un soin extrême dans le choix de leur compagne, parce qu'elle est appelée à rendre de grands services à l'asile, et il en est qu'elle seule peut rendre.

Les avantages de la vie famille se démontrent d'eux-mêmes. Il en est un surtout qui frappera les esprits judicieux. Pour appliquer cette partie du traitement moral, il n'est pas besoin de qualités supérieures ; un cœur droit et charitable y réussira très bien.

Une remarque pratique sur laquelle on ne saurait assez insister, c'est que le raisonnement direct, l'émotion sentimentale triomphent rarement, au début, de la ténacité des aliénés. La vie de famille, au contraire, par sa seule influence et le conseil, né de l'occasion, exerce sur eux une action dissolvante et détournée qui, à la longue, et quelquefois même assez rapidement, ébranle l'échafaudage des conceptions délirantes. Lorsque la maladie a perdu de son intensité, le langage de la raison doit alors être employé, et avec d'autant plus de fruit, que la présence continuelle du malade permet de saisir le moment favorable où il peut être compris et donner aux idées une meilleure direction.

Une objection, qu'on a crue d'une très grande force, et qui ne révèle que le défaut d'observation médicale, est celle-ci ; on a dit : « Ces soins que vous vantez avec justice, ont leur raison d'être dans la véritable famille, et l'étranger ne pourra jamais la remplacer. » Là est l'erreur pratique. La famille est le point de départ d'un nombre considérable de folies, et leurs symptômes sont tels qu'ils l'obligent à conduire elle-même ces malades dans les asiles. Lorsque la

famille s'opiniâtre à les garder, l'incurabilité est le résultat de cette conduite. Il y a, en outre, les accidents qui, à Paris font placer d'office 80 aliénés sur 100, et, en province, les 3/4 du nombre total. Beaucoup de ces malades, calmes dans les asiles, ne sont pas plus tôt rentrés chez eux, qu'ils deviennent turbulents, nuisibles, et qu'il faut, en toute hâte, les replacer dans l'établissement. Enfin, et cela mérite grande considération, les guérisons sont très-nombreuses parmi les aliénés traités dans les premiers mois.

La méthode que nous venons de faire connaître est, sans doute, d'une application plus difficile dans les grands asiles; mais on peut cependant l'y réaliser. Il suffirait, pour atteindre ce but, d'imiter l'exemple du Dr Follet, ancien médecin-directeur de l'asile de Saint-Athanase, à Quimper, qui avait relevé les humbles fonctions de ses infirmiers, en inscrivant leurs noms sur des tables de marbre de la chapelle, comme récompense de leur dévouement aux aliénés. Nous pensons qu'il serait de toute justice de joindre à cette distinction honorifique une pension de retraite.

Le traitement de la vie de famille que nous avons mis en pratique dans les trois établissements auxquels nous donnons nos soins, et qui ne comprennent pas moins de 160 personnes est connu et apprécié des médecins. Il a été publiquement loué par M. l'inspecteur-général Ferrus, dans la séance du 26 juin 1860, de la Société médico-psychologique; aussi croyons-nous être dans le vrai, en affirmant que l'emploi des bains prolongés et des irrigations dans la manie aiguë, et la vie de famille dans la folie, en général, constituent deux améliorations importantes de la cure des maladies mentales, et que la seconde de ces améliorations répond d'une manière convenable aux attaques dirigées contre les asiles.

De la valeur du stade de la réaction algide dans le choléra et de son traitement.

Par le docteur SCHLESINGER.

Selon la théorie nosologique du choléra, le principe toxique une fois absorbé par l'organisme, après un travail latent plus ou moins long, n'ayant point rencontré dans la force vitale une énergie de résistance suffisante pour le combattre et l'annihiler, la nature tend, par des moyens propres, à l'expulser, au moyen de la diarrhée et des vomissements.

Si ces moyens n'ont pas ce résultat, il s'opère un phénomène anormal dans la sanguification ; l'hématose oxygénée se fait plus ou moins incomplétement ; de là, convulsions, froideur, rigidité et cyanose sur toute la superficie.

Il ne faut cependant pas induire de là que, dans la période algide, la nature ait cessé toute résistance contre l'action toxique ; bien au contraire, c'est précisément dans cette dernière période que les efforts de la résistance se manifestent avec plus d'énergie, car le stade où le malade est privé de sang artériel ne peut guère durer.

Aussi devons-nous admettre en principe que, dès l'apparition de la période algide, le travail réparateur, c'est-à-dire la réaction, commence ; cette réaction est purement interne, inappréciable à la superficie, et c'est alors que surgissent le plus fréquemment les accidents, c'est-à-dire les métastases qui déterminent la mort.

Nous admettons donc, en principe, que le malade du choléra, lorsqu'il en meurt, succombe généralement durant le stade de la réaction et les accidents métastatiques. Cette opinion est pleinement confirmée par les phénomènes de l'anatomie pathologique du cholérique.

Dans un grand nombre d'autopsies de cholériques que nous avons eu l'occasion de faire, les signes pathologiques généraux étaient absolument identiques, soit que le malade eût succombé dans la période algide, soit dans celle de la

réaction ; c'est tantôt extravasation du sang noir dans la cavité thoracique (métastase aux poumons, déterminant l'asphyxie) ; tantôt nous trouvions du sang noir dans les ventricules du cœur ; d'autres fois, des taches rouges (pustules) sur les organes du tube intestinal, ces taches indiquaient manifestement une gastro-entérite arrivée à sa dernière période, autrement dit à la gangrène ; car, en frottant légèrement avec le doigt sur ces taches ou pustules, le tégument se détachait entièrement. A sa place, une perforation ; donc, métastase vers le tube intestinal. Ces lésions justifiaient notre maître Broussais, lorsqu'il voulait, dans l'épidémie de 1832, que le choléra ne fût qu'une gastro-entérite ; mais ce n'était là qu'un des phénomènes consécutifs de la maladie, et non pas la maladie elle-même.

Ces phénomènes pathologiques varient à l'infini dans l'ordre de leur apparition sur le cadavre du cholérique ; parfois ils se trouvent tous ensemble, d'autres fois ils s'isolent.

TRAITEMENT DE LA PÉRIODE DE LA RÉACTION.

C'est dans cette période que la tâche du praticien est pleine de difficultés, car tout dépend de son appréciation, et il ne doit agir que selon les circonstances. Dans la réaction que nous appelons bénigne, toute intervention médicinale, au début de la période, lui est interdite, la nature prend sur elle le travail réparateur interne ; le malade reste pendant un laps de temps plus ou moins long dans une position de torpeur qui présente les phénomènes morbides de la fièvre ataxique, et, quand il n'y apparaît aucun symptôme de métastase, la médecine ne doit être, pour ainsi dire, qu'expectante ; seulement, l'emploi des moyens externes, des topiques, des révulsifs aux extrémités, et particulièrement des cataplasmes synapisés, saturés de laudanum, appliqués sur la région épigastrique sont à préconiser.

Quant à l'intérieur, la moindre application peut provoquer la plus grave perturbation ; nous avons été témoin d'un

cas de reprise de choléra qui s'est terminé par la mort, chez un malade en pleine réaction, à la suite d'un lavement émollient.

Ce que nous disons là ne concerne que les premières vingt-quatre heures du stade de la réaction. Le malade, bien que très-altéré, la langue se trouvant rouge et entièrement desséchée, demande rarement à boire dans cette période de torpeur ; il faut donc veiller à ce qu'il prenne très-fréquemment, en petite quantité, des boissons rafraîchissantes, telles que : eau froide à la glace légèrement vineuse, limonades gazeuses, etc.

Le second jour de la réaction on peut y ajouter du bouillon de poulet ; vers le troisième jour, la nutrition peut débuter par du bouillon plus succulent et augmenter ensuite de quantité et de qualité.

Quant à la réaction compliquée d'accès métastatiques vers les principaux organes, l'action médicamenteuse doit être aussi prompte qu'énergique, les larges émissions sanguines générales et locales sont souvent indiquées, le reste du traitement concerne le praticien, qui doit agir selon les circonstances.

Nous devons encore signaler une variété du stade de la réaction heureusement très-rare, et que nous avons cru devoir surnommer réaction imparfaite. Après une atteinte de choléra cyanosé des plus intenses, de la durée de quelques heures, le malade arrive en apparence dans le stade de la réaction : le visage est d'un aspect normal; toute trace de cyanose a disparu, les yeux sont ouverts, naturels, point de torpeur, pouls faible, petit, sans fréquence, chaleur de la périphérie ordinaire, la peau sèche, le malade n'accuse aucune souffrance ; de cet ensemble de symptômes sans gravité, le praticien croirait pouvoir pronostiquer un prompt rétablissement, eh bien, il n'en est rien, le malade s'éteint ordinairement, sans convulsions ni souffrances, après 6 ou 8 heures.

Il est encore un symptôme qui apparait invariablement ;

nous l'avons réservé pour la fin de la description, il est le seul qui indique la gravité de la situation. Il appelle toute l'attention des médecins, quoiqu'il paraisse sans grande importance. C'est une légère contraction des muscles maxillaires, qui a lieu toutes les quatre ou cinq minutes jusqu'à la mort du malade.

C'est avec regret, nous sommes obligés d'en convenir, que nous avons vu les moyens thérapeutiques les plus variés et les plus énergiques échouer dans ces cas. Ce que nous croyons devoir attribuer au défaut, dans cette circonstance du stade de la réaction algide, que nous nommons avec raison la période réparatrice, en ce qu'elle repose le système nerveux des convulsions qu'il a eues à subir.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Province

Observations de petite chirurgie, par M. le docteur Sirus-Pirondi.

M. le docteur Sirus-Pirondi, chirurgien des hôpitaux de Marseille, publie un premier fascicule d'*observations de chirurgie usuelle*, au nombre desquelles nous prenons sans choix les deux ou trois qui suivent. Nous aurons souvent l'occasion d'emprunter à la pratique de cet observateur ingénieux de pareilles citations à faire.

1re Observation : *aiguille dans les chairs; extraction.*

Il y a quelques années, un tout petit enfant, qui est grand garçon aujourd'hui, jouait avec sa jeune sœur, ou, pour parler plus exactement, deux enfants se taquinaient entre eux, lorsque la jeune fille, dans un moment d'impatience, pousse fortement son frère par l'épaule, sans prendre garde à une aiguille implantée dans l'ouvrage qu'elle tenait à la main. Une douleur assez vive fut d'abord ressentie dans le bras gauche par le petit garçon, mais on ne fit pas autrement attention à un

fait qui ne paraissait avoir aucune importance, et personne ne prit garde à la disparition de l'aiguille. Cet incident était complètement oublié, lorsque, six mois après, l'enfant se plaignit de souffrir vivement vers le milieu de la région latérale externe du bras chaque fois qu'il exerçait un mouvement un peu vif; et, quoiqu'il affirmât à plusieurs reprises que quelque chose le piquait profondément dans les chairs, personne ne songea à la cause probable de cette douleur.

Appelé à visiter le bras de l'enfant, nous ne pûmes pas d'abord nous rendre compte exactement de la nature du petit corps dur que l'on sentait à une certaine profondeur au-dessous du biceps. Une chose pourtant nous frappa, c'est que ce petit corps produisait une sensation de piqûre beaucoup plus vive quand on le pressait dans un sens plutôt que dans l'autre, ce qui nous détermina immédiatement à le faire basculer sur l'os, du côté qui piquait le moins; et, en malaxant ensuite les chairs du côté de la peau à l'aide des deux pouces, nous parvînmes à faire arriver l'extrémité la plus aiguë du petit corps sous la peau, qui fut d'autant plus facilement traversée que l'autre extrémité, comme nous l'avons dit, s'arcboutait contre l'os. Dès que la pointe de l'aiguille (car c'en était bien une) eut traversé la peau, ne voulant pas abandonner la position que j'avais prise, laquelle maintenait l'aiguille en vue, j'engageai la mère de l'enfant à saisir cette pointe avec les pinces de ma trousse, et l'extraction fut faite en beaucoup moins de temps que je n'en mets à le raconter. C'est alors qu'on se souvint de ce qui était arrivé six mois auparavant.

Il s'en faut pourtant que tous les accidents de cette nature aient une issue aussi facile; et si des faits analogues au précédent et à celui raconté par M. Morel-Lavallée, peuvent encourager à tenter d'abord des manœuvres chirurgicales si simples, il en est d'autres qui réclament une intervention plus sérieuse, et peuvent même exposer le chirurgien à faire fausse route s'il n'agit pas avec prudence. L'observation suivante nous paraît, sous ce rapport, digne d'intérêt.

2e Observation : *Un cas analogue au précédent.*

A la fin de juillet de cette année (1864), on me fait visiter une femme de trente-deux ans, qui, depuis longtemps, est dans l'impossibilité de se servir de la main droite. Celle-ci présente, en effet, une tumeur dépassant la grosseur d'une noix, ellipsoïde, et qui paraît avoir son siége sur le bord radial de l'extrémité inférieure du deuxième métacarpien. On dirait que la tête de celui-ci a triplé ou quadruplé de volume. La tumeur est dure, à peine sensible. Elle ne présente ni chaleur ni rougeur. Les mouvements spontanés de l'articulation métacarpo-phalangienne sont abolis ; ceux qu'on lui imprime sont possibles, mais douloureux. L'index reste demi fléchi sur la région palmaire.

J'engage cette jeune femme à entrer dans notre service de la clinique, à l'Hôtel-Dieu, où elle est reçue le 9 août, et couchée au n° 31 de la salle Sainte-Elisabeth.

En interrogeant de nouveau cette malade, elle nous parle d'une chute faite de son lit, *et pendant un cauchemar*, à l'époque où elle a commencé à souffrir de la main ; elle nous dit encore avoir entendu un bruit de craquement suivi de vives douleurs dans la région malade, pendant qu'elle était occupée à faire marcher une machine à coudre, accident qui remonterait environ à trois mois. Nous compléterons tout à l'heure ce qui concerne l'histoire de la chute du lit, mais qu'il nous soit d'abord permis de faire observer qu'en réunissant ces divers renseignements aux notions fournies par l'examen direct, la première pensée du chirurgien devait être qu'il avait affaire à une fracture, dont le cal, difforme ou incomplet, à cause du jeu des fragments osseux, avait pu entretenir un travail inflammatoire profond, une ostéite ou ostéo-périostite, expliquant ainsi le gonflement, la douleur, la gêne des mouvements, etc.

Quoi qu'il en soit, il fallait agir avec prudence et réserve, et, tout en étant décidé à pratiquer la résection du métacar-

pien, et à sacrifier même l'index si l'articulation métocarpo-phalangienne était malade, je procédai tout comme s'il eût été permis d'espérer que la résection même ne serait pas nécessaire, et bien m'en prit.

Ayant fait chloroformer la malade, une incision fut pratiquée le long de la face postérieure du deuxième métacarpien, s'étendant d'une extrémité à l'autre. Les tendons de l'extenseur commun et de l'extenseur propre ayant été ménagés et suffisamment écartés, j'arrivai graduellement sur le périoste, et grande fut notre surprise de trouver l'os parfaitement intact et sain.

Cependant, en explorant profondément la plaie, je sentis à son angle supérieur un petit corps dur, pointu, paraissant tenir à l'os, tout en conservant une certaine mobilité. Etait-ce une esquille? Cela n'était guère probable, d'après l'état normal de l'os. Quoi qu'il en soit, sans quitter de l'index droit le petit corps mobile, je le saisis solidement avec une pince tenue de la main gauche, et j'amenai un fragment d'aiguille long de vingt-un millimètres, de grosseur moyenne, et coudé à six millimètres de sa pointe, qui se trouvait implanté entre l'os et le périoste. Tout naturellement je supposai que l'autre moitié du corps étranger ne pouvait être loin; et en continuant à explorer la plaie, je découvris un second fragment à l'angle inférieur, près de l'articulation métacarpo-phalangienne, implanté tout aussi profondément, et qui put cependant être enlevé sans difficulté. Mais ici nouvelle surprise; ce fragment appartenait à une épingle en cuivre, tandis que le premier avait appartenu évidemment à une aiguille en acier. La plus minutieuse exploration ne me faisant plus rien trouver, je crus devoir laisser fermer la plaie, dont la cicatrisation fut entravée pendant quelques jours par un érysipèle phlegmoneux, qui n'empêcha pourtant pas la guérison d'être complète au bout de quinze jours.

Sauf un peu de raideur dans l'articulation, les fonctions de la main et des doigts avaient à peu près repris leur intégrité. Il restait cependant quelques légères douleurs ressenties de

temps à autre par la malade, non plus au dos de la main, mais, cette fois, à la région palmaire. Elle quitta l'Hôtel-Dieu le 5 octobre; mais nous ne la perdîmes pas de vue, et voici le complément de l'observation recueillie six semaines après.

Du 20 au 25 novembre, inflammation très vive de toute la région palmaire, avec impossibilité de fléchir l'index, rougeur et gonflement, point de fluctuation, mais en pressant fortement avec l'index sur l'espace inter osseux qui sépare le second du troisième métacarpien, on détermine une douleur très-vive que la malade compare à une piqûre profonde.

Convaincu, cette fois, de la nature de la cause qui pouvait déterminer de pareils accidents, je n'hésitai pas à inciser sur le point douloureux, tout en procédant avec les précautions commandées par la région, et j'arrivai jusqu'à l'espace interosseux en avant duquel je sentis et j'enlevai deux centimètres et demi d'une épingle en cuivre, à laquelle il ne manquait plus que la tête, en la complétant par le fragment enlevé dans la première opération.

Il nous restait encore à chercher la seconde moitié de l'aiguille, que nous retrouvâmes en prolongeant l'incision en haut vers l'articulation carpo-métacarpienne. Le plus court de ces quatre fragments mesurait dix-neuf millimètres.

Les suites de cette seconde opération ont été encore plus heureuses que celles de la première, et cette femme se sert aujourd'hui de sa main comme si elle n'y avait jamais eu le moindre accident. Ce n'est cependant qu'après guérison complète que nous avons obtenu le renseignement le plus important, celui qui nous avait fait jusque-là complètement défaut.

Pendant longtemps cette femme a été atteinte d'accès nerveux, épileptiformes, déterminés par des abus auxquels elle n'est plus exposée aujourd'hui. Dans un de ces accès, survenu pendant la nuit, elle s'était roulée sur la descente de lit, au milieu de laquelle elle s'était vidé, sans qu'on s'en aperçût, un étui à aiguilles. On comprend le reste; et ce fait prouve une fois de plus combien les moindres commémoratifs sont

indispensables, et à quelles erreurs fâcheuses on peut s'exposer en procédant avec trop de précipitation.

Du reste, ces erreurs commises faute de renseignements exacts ne peuvent pas seulement être préjudiciables au point de vue de la pratique chirurgicale. Elles peuvent parfois aussi suggérer un diagnostic qui porte inutilement le trouble et le découragement dans les familles, ainsi que le prouve l'observation suivante, que nous croyons utile de joindre à celles qui précèdent.

3me Observation : *Fragments de vitre dans le corps; extraction.*

Un jeune homme de 25 ans, d'origine lombarde, d'une santé florissante, envoyé à Marseille et recommandé à une de nos principales maisons de commerce, est invité par le chef de cette maison à passer un dimanche à la campagne. S'amusant avec d'autres jeunes gens à jouer aux barres, il ne peut se retenir dans un élan, tombe sur une bâche, frappe de la poitrine, casse plusieurs vitres, et en se relevant trouve le devant de sa chemise mouillé de sang, par suite de deux *légères égratignures* placées en dedans du sein droit, d'un aspect assez insignifiant pour ne mériter une attention ultérieure ni des assistants, ni du malade lui-même. Huit mois se passent, pendant lesquels notre jeune homme avait complètement oublié cet accident, lorsque, sans rhume préalable, il est tout-à-coup pris de quintes de toux arrivant par accès irréguliers et accompagnées par une forte oppression chaque fois qu'il montait un escalier, marchait un peu vite, ou se livrait à un effort quelconque. Ces symptômes coïncidant avec de la pâleur, perte complète de l'appétit et amaigrissement, ce pauvre jeune homme eut un moment de désespoir dont les conséquences auraient pu être funestes. Ses parents étant arrivés à Marseille, mon père fut d'abord appelé à donner des soins au malade, et il ne pouvait se rendre compte de phénomènes généraux graves, avec absence complète de signes

locaux sérieux, lorsque apparurent coup sur coup trois accès de fièvre précédés d'un long frisson. C'est après le troisième accès que mon père m'invita à aller voir le malade avec lui.

Le premier renseignement recueilli, en arrivant auprès du malade, fut que pendant la nuit une douleur excessivement violente avait apparu derrière le dos, dans un point d'où paraissait partir maintenant la gêne éprouvée dans l'acte respiratoire. Procédant attentivement à l'examen de la région indiquée, je trouve dans le cinquième espace intercostal, et tout près de la gouttière vertébrale, un gonflement avec rougeur circonscrite, et donnant à la palpation la sensation non équivoque d'une suppuration profonde. Cette suppuration me parut suffisamment concorder avec les accès de fièvre sus-indiqués, et je proposai une incision qui fut immédiatement acceptée. Il s'écoula aussitôt par la plaie un peu de pas, moins cependant que je ne m'y attendais ; et voulant élargir la plaie à l'aide de la sonde cannelée, celle-ci fut arrêtée par un corps dur, à son éclatant. J'agrandis l'ouverture ; je glissai la sonde, non sans quelque difficulté, au-dessous de l'extrémité du corps que je touchais, je l'emmenai vers l'orifice de la plaie, et j'enlevai un morceau de verre de sept centimètres et demi de longueur sur un de largeur, à l'extrémité la plus rapprochée de la plaie, trois au milieu et deux et demi environ à l'autre extrémité, formant ainsi un quadrilatère très-irrégulier. Revenu de sa stupéfaction, le malade nous raconta la chute qu'il avait faite dix mois auparavant, et nous constatâmes alors la cicatrice d'entrée qui se trouvait à deux travers de doigt en dehors et à droite du sternum, entre la cinquième et la sixième côte. Il n'y eut pas le moindre accident consécutif à la suite de cette opération ; la santé de ce jeune homme fut promptement rétablie. Nous avons eu occasion de le revoir plusieurs années après l'accident, dont il ne nous restait souvenir que pour rire de ses terreurs.

Des eaux de Vals dans le traitement de certaines affections gastro-intestinales.

Par le docteur TOURRETTE.

Une des célébrités médicales du département du Var, l'honorable docteur Cabissol, de Toulon, m'adressait, le 5 juillet dernier, un intéressant malade chargé de me remettre la *note médicale* suivante :

M. X... a contracté, il y a dix-huit ans, dans un long et pénible voyage dans l'Inde, les germes de la maladie qui le tourmente aujourd'hui. Sa constitution robuste de 20 ans résista aux pernicieuses influences des climats chauds, et, malgré des excès si communs à cet âge, il n'y fut jamais malade. Ce n'est qu'en atteignant des zônes plus froides, au cap de Bonne-Espérance, qu'il ressentit des douleurs abdominales, avec ténesme, constipation, abattement, fièvre, etc., etc. En un mot, il avait des coliques sèches. Depuis lors, presque toujours à la mer, exposé à de brusques variations de température, soumis à un régime très-échauffant, souvent livré aux préoccupations inquiétantes de son service ou à des travaux intellectuels très-fatigants qui lui prenaient une partie de ses nuits, il a vu sa maladie s'aggraver, la névropathie gastro-intestinale faire des progrès, et les accès, d'abord faibles et distancés, se renouveler avec rapidité et une incroyable intensité. Contre les douleurs intolérables de l'estomac et de l'intestin, la constipation est, dans cette affection, l'élément dominant et le symptôme le plus difficile à combattre. Aussi, purgatifs anti-spasmodiques de toutes sortes ont été employés. Le malade en était réduit à des ménagements qui ne pouvaient conjurer l'orage, et, quand il éclatait, il le supportait avec une stoïque résignation.

Depuis un an, pourtant, M. X... se trouvait assez bien de l'hydrothérapie qu'il faisait chez lui, bien qu'imparfaitement il est vrai, les rigueurs de son service ne lui ayant pas permis

d'obtenir un congé. Les bains de mer à Tunis et à Alger lui ont été très-salutaires. Mais, de retour à Toulon, les douleurs abdominales, la constipation, la difficulté des digestions, le dépôt d'acide urique, les impatiences nerveuses, le besoin d'agitation, le froid des extrémités ont reparu, et une impression très-vive d'un air frais sur le corps couvert de sueur, pendant le sommeil, a donné lieu à un accès pernicieux qui, en mettant un instant en danger les jours du malade, a accru les souffrances de l'estomac et des intestins.

L'affection du grand sympathique a amené l'affaiblissement génésique. Les pollutions nocturnes sont venues joindre leur influence funeste et aggraver l'état général.

J'espère que les eaux de Vals exerceront sur mon malade une action salutaire, et d'après les excellents articles publiés par mon honorable confrère, M. Tourrette, j'ose compter sur une guérison que j'appelle de tous mes vœux. — Docteur Cabissolle, Toulon, 5 juillet 1865.

M. X..., âgé de 40 ans, est d'une constitution sèche, d'un tempérament excessivement nerveux, d'une taille souple, gracieuse, mais un peu fière ; son front large, haut, parfaitement droit, déjà profondément sillonné de nombreuses rides, tous les traits de cette remarquable figure sont d'une grande régularité. Les manières de notre malade ont la dignité élégante et simple qui annonce à la fois l'homme supérieur et bien élevé ; elles sont aisées, mais d'une grande réserve.

Etat actuel. — Amaigrissement considérable, teint hâve, plombé, ictérique, yeux excavés et excessivement fatigués, lèvres et gencives pâles, langue large, sans enduit ; peau sèche, rugueuse, parcheminée, d'un gris jaunâtre, anorexie très-prononcée, digestions lentes, pénibles, quelquefois douloureuses, constipation habituelle et même opiniâtre. Après chaque repas, si minime qu'il soit, le malade éprouve du gonflement et d'assez vives douleurs épigastriques, du malaise général, des flatuosités, des borborygmes, quelques nausées, des angoises précordiales; cet état de souffrance,

qui se prolonge de trois à cinq heures, laisse ensuite le malade dans un pénible accablement physique et moral.

Ce fut à la suite de son mariage que se manifestèrent, du côté des fonctions génésiques, les pollutions nocturnes et diurnes qui exercèrent une vive et fâcheuse influence sur le caractère du malade et le jetèrent dans un état voisin d'une noire hypocondrie.

Sous l'influence de ces dispositions intellectuelles et morales, les fonctions digestives se troublèrent de plus en plus, et amenèrent une anémie des plus prononcées.

Pendant les premiers huit jours que cet intéressant malade passa à Vals, il but, avec une ponctuelle régularité, trois verres d'eau bi-carbonatée sodique ferro-manganique, source *Rigolette*, le matin, et deux verres de l'eau ferro-arsénicale de la *Dominique*, le soir, par doses fractionnées.

Sous l'influence de ce traitement, les digestions se firent mieux : l'appétit se prononça ; les forces s'accrurent ; l'espoir d'une amélioration vint dissiper le voile qui assombrissait l'avenir, et le malade, plus confiant, semblait renaître à la vie.

Pendant huit jours encore, M. X. prit les mêmes eaux, à dose un peu plus élevée ; tous les accidents pathologiques décrits s'amandèrent au point que le malade qui mangeait à part put se mettre à table d'hôte où il figurait très-convenablement.

Quand, au bout de 21 jours, M. X. nous quitta, il n'éprouvait plus aucun symptôme de l'affection complexe et grave qui l'avait amené à Vals.

Nous avons appris depuis huit jours de M. le docteur Cabissol lui-même que notre malade était très-content de sa médication des Eaux de Vals, dont il continuait l'usage.

Je dois appeler l'attention de mes confrères sur une observation essentielle, c'est que presque toutes les affections très-chroniques du tube digestif, tributaires de l'emploi des Eaux de Vals, présentent des signes plus ou moins prononcés d'anémie globulaire, tels que : décoloration de la peau, plénitude

avec mollesse du pouls, bruits artériels, névropathies nombreuses et variées, etc, etc. Aussi ai-je constamment observé que les malades dont les fonctions digestives sont depuis longtemps affaiblies, dont l'estomac manque de la stimulation nécessaire à l'accomplissement régulier des fonctions de nutrition et d'assimilation éprouvent d'excellents effets de ces eaux.

On peut employer l'eau de la *Rigolette* et celle de la *Dominique* concurremment ou simultanément dans les cas analogues à celui que je viens de relater, mes confrères pourront facilement et sûrement se convaincre de l'efficacité des eaux de la source de *Rigolette*, dans le cas où il faut atteindre les organes digestifs. C'est à l'heureuse association du fer, du manganèse, du bi-carbonate de soude, de chaux de magnésie, qui minéralisent cette eau, et qui contribuent à l'assimilation des principes martiaux, ce sont, dis-je, ces associations naturelles des substances toniques à la soude qui font que l'eau de la *Rigolette* n'a pas les effets débilitants signalés si souvent et par tant d'écrivains dans les eaux de Vichy.

L'eau de la *Dominique* n'a pas d'analogie avec l'eau de la *Rigolette*, ni avec les autres sources de Vals ; elle n'a pas de similaire en Europe, c'est une eau arsénicale. L'arsénic est ici uni au fer et à l'acide sulfurique. Son efficacité dans les fièvres intermittentes, les cachexies, les chloroses, les anémies, dans certaines affections de la poitrine où les liqueurs de Fowler ou les cigarette de Trousseau sont indiquées, tient du merveilleux. Qu'on me pardonne ce dernier mot ; j'en connais la valeur médicale, et je ne saurais oublier le lecteur.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 28 novembre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Castel (de Nancy)

accompagnant l'envoi d'une brochure intitulé : *Observations critiques sur les expériences faites à Lyon à l'effet de s'assurer si les virus-vaccin et variolique sont un seul et même virus.* (Commission de vaccine,)

— M. Charrière adresse une note avec la description de deux modèles d'aiguilles destinées à simplifier les sutures métalliques dans les diverses opérations chirurgicales.

— M. Fée, membre de l'Académie, informe ses collègues que M. le docteur Lherminier père lui écrit, à la date du 8 de ce mois, que le choléra vient d'éclater à la Guadeloupe avec une grande intensité.

Voici un extrait de la lettre de M. Lherminier :

« Depuis le 22 octobre, nous sommes la proie du choléra sans savoir d'où il nous vient. Point de navires suspects, point de caravane de la Mecque, point de chemin de fer pour nous l'apporter. Il est né dans nos marais, et en seize jours nous avons perdu 159 personnes dont les quatre cinquièmes nègres, le reste métis ou de couleur, plus quatre blancs créoles, trois femmes et un homme, dans de détestables conditions d'hygiène et de santé habituelles. Les symptômes sont : vomissement et diarrhées rizacées, algidité des plus prononcées, crampes et cyanose rares, mort en quatre, six, huit, douze ou dix-huit heures.

« Dans les cas seuls de diarrhée prémonitoire ou de fièvre, nous avons des succès à peu près assurés ; les vieillards sont surtout emportés : dix enfants de 5 à 12 ans ont succombé.

« Voilà une introduction sans introducteur et une spontanéité parfaitement prouvée ; localisée d'abord, la maladie s'est étendue sur la ville (Pointe-à-Pître), qui se trouve dans les meilleures conditions possibles de salubrité. »

— M. Béclard dépose sur le bureau, au nom des éditeurs, le tome IV *du Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

— M. Velpeau fait hommage à l'Académie, au nom de M. le docteur E. Foucher, du tome 1^er^ d'un ouvrage intitulé *Traité du diagnostic des maladies chirurgicales.*

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Didiot, médecin principal, la relation médico-chirurgicale de l'expédition de Cochinchine en 1861-1862.

Rapport sur les eaux minérales

— M. Pidoux, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport sur les travaux envoyés à l'Académie par les inspecteurs des eaux, pendant l'année 1863.

— M. Guérin demande que le rapport de M. Pidoux soit l'objet d'une discussion ; outre ce qui concerne la spécialité des eaux minérales, ce rapport contient des aperçus originaux de pathologie générale qui méritent toute l'attention de l'Académie.

— M. le Secrétaire perpétuel appuie la demande de M. Guérin ; il désire que l'on discute la première partie du rapport de M. Pidoux ; il y a là quelques points que l'on pourrait supprimer ou modifier, par exemple la critique que M. le rapporteur fait d'un propriétaire de bains.

— M. Guérin dit n'avoir pas été compris par M. le secrétaire perpétuel ; il n'a pas eu l'intention de proposer une suppression quelconque dans le rapport de M. Pidoux ; ce rapport devra être envoyé intact au ministre de l'agriculture et du commerce, ainsi d'ailleurs que cela se fait toujours.

— M. le Secrétaire perpétuel répond que M. Guérin est en contradiction avec lui-même en proposant la discussion du rapport sans vouloir qu'il y soit rien changé. Il existe un antécédent qui montre que ce rapport peut être modifié ; on se rappelle en effet que le rapport de M. Depaul sur la vaccine, après la discussion à laquelle il a donné lieu, a subi quelques modifications avant d'être envoyé au ministère. On pourrait agir de même à l'occasion du rapport de M. Pidoux, envoyer au ministre la partie officielle, et réserver pour une discussion ultérieure la partie dogmatique.

— M. Larrey est d'avis aussi qu'on envoie au ministre la

partie officielle du rapport, et qu'on réserve la partie scientifique qui probablement l'intéresserait moins, et qui ne devra pas sortir du cercle médical. Quant à la critique qu'on semble reprocher à M. Pidoux, il croit que l'honorable rapporteur, dans sa position scientifique, a parfaitement le droit de stigmatiser les écarts du commerce ou de l'industrie.

— MM. Guérin et de Kergaradec proposent de modifier les termes de la critique, et de la rendre un peu moins sévère.

—M. le Président met aux voix la séparation du rapport en deux parties : la partie officielle, qui sera envoyée au ministre, et la partie dogmatique, qui sera sur la proposition de M. Reynal, imprimée dans le Bulletin, et deviendra ensuite l'objet d'une discussion, quand l'ordre du jour le permettra. Adopté.

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures trois quarts, pour entendre la suite des rapports sur les prix.

Séance du 5 décembre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics transmet le rapport de M. Vingtrinier (de Rouen), sur une épidémie de variole qui a régné en 1864-1865 dans la Seine-Inférieure.

— L'Académie reçoit : 1° Une note de M. Lemkes, pharmacien à Edam (Hollande), sur une nouvelle préparation de pepsine (Commission des remèdes secrets et nouveaux); 2° Un pli cacheté relatif à une préparation de crême d'huile de foie de morue, adressé par M. Joly (de la Rochelle).

— M. Larrey présente : 1° Un travail manuscrit du professeur Heyfelder (de Saint-Pétersbourg), renfermant une observation d'ablation complète du maxillaire inférieur; 2° Au nom de M. le docteur Daga, quatre opuscules sur les thromboses et les embolies, sur le psoïtis, sur les abcès périnéphrétiques, sur la syphilis chez les Arabes.

— M. de Kergaradec termine la lecture du rapport général officiel du service des épidémies en France pour l'année 1865.

— M. Depaul lit, au nom de la commission de vaccine, le

rapport général officiel du service des vaccinations en France pour l'année 1864.

Les travaux qui méritent surtout d'être signalés, et qui marquent un progrès considérable dans la pratique vaccinale, sont ceux qui traitent des avantages de la vaccination animale. Et parmi ces travaux, il convient de placer en première ligne les recherches réalisées avec tant de persévérance et d'abnégation par M. le docteur Lanoix. Dans le congrès médico-chirurgical tenu à Lyon en 1864, M. Viennois avait cité des faits incontestables de syphilis transmise par la vaccination ordinaire, et indiqué comme remède la nécessité de régénérer le cowpox, de le propager et de le substituer définitivement au vaccin humain. Dans le mois de décembre de la même année, M. Lanoix s'embarque pour l'Italie et va étudier à Naples, dans la pratique de M. le docteur Negri, la méthode des vaccinations animales. Ces recherches, ces études, ces observations, M. Lanoix les a consignées dans deux intéressants mémoires communiqués à l'Académie. M. Lanoix a mieux fait encore : il a ramené de Naples une génisse vaccinée dans ce pays, suivant le procédé de M. Negri, et qui a déjà fourni du cowpox à Lyon, à Paris et à Bruxelles. M. le rapporteur ignore ce qui est advenu à Lyon ; mais la vaccination animale a été adoptée à Bruxelles, où M. le docteur Warlomont a établi et organisé, avec une génisse inoculée par M. Lanoix, un service régulier qui fonctionne avec le plus grand succès. A Paris, l'opinion publique se prononce hautement pour cette pratique, et la cause si bien défendue par M. Lanoix paraît bien près d'être gagnée parmi les médecins.

Examinant comparativement les effets de la vaccination humaine et de la vaccination animale, M. Depaul n'hésite pas à donner la préférence à la dernière. Elle est à l'abri de tout danger et même de tout soupçon de contamination syphilitique, et, si l'on fait choix d'une génisse parfaitement saine, on n'a pas à redouter les accidents pouvant résulter de la transmission d'une maladie de la race bovine inoculable des animaux à l'homme. L'éruption vaccinale est un peu plus tar-

dive dans la vaccination animale que dans la vaccination humaine ; mais elle est ordinairement plus prononcée, plus active, ainsi que les phénomènes généraux qui accompagnent quelquefois la manifestation vaccinale. Cependant l'éruption ne se généralise jamais ; elle est toujours bornée aux points d'inoculation.

La vaccination animale réussit-elle constamment ? Elle réussit sur le plus grand nombre de sujets ; mais elle échoue quelquefois, comme d'ailleurs la vaccination humaine, sur des individus qui paraissent réfractaires. Ces insuccès, qu'on observe aussi avec la vaccine ordinaire, ne sauraient infirmer en rien les avantages précieux et réels de la méthode préconisée par M. Lanoix.

La vaccination animale préserve-t-elle plus sûrement et plus longtemps que la vaccination humaine ? C'est une question que, seule, l'expérience ultérieure peut résoudre.

M. Depaul expose ensuite le plan d'organisation d'un service vaccinal dans Paris et dans les grandes villes, tel qu'il a été conçu et développé par M. Lanoix. M. le rapporteur donne son adhésion à la plupart des vues ingénieuses et justes soumises par M. Lanoix au jugement de l'Académie, et il exprime le vœu qu'un projet si utile reçoive une prompte réalisation.

Déjà des expériences nombreuses ont été faites depuis plusieurs mois, par le directeur de la vaccine de l'Académie, avec le cowpox extrait des génisses de M. Lanoix, et les résultats ont été de tous points satisfaisants. M. le directeur général de l'assistance publique, qu'on est toujours sûr de trouver disposé à favoriser toutes les mesures utiles aux malades, a accueilli de la manière la plus bienveillante et la plus empressée les offres obligeantes de M. Lanoix, et depuis longtemps déjà des vaccinations animales sont pratiquées, plusieurs fois par semaine, dans les hôpitaux, à la diligence des chefs de service.

M. le rapporteur termine en insistant sur les avantages de la vaccination animale, démontrée par des expériences déjà

nombreuses en Italie, en France et en Belgique, et en signalant spécialement à M. le ministre les généreux efforts, les sacrifices de temps et d'argent que s'est imposés, avec un désintéressement au-dessus de tout éloge, M. le docteur Lanoix, pour propager dans son pays les bienfaits de cette excellente pratique.

M. Blot félicite M. Depaul de préconiser, dans son rapport de cette année, la vaccination animale, que M. Blot, lors de la discussion soulevée à ce sujet, regardait déjà comme la seule pratique réellement efficace contre les dangers de la syphilis vaccinale.

M. Larrey demande qu'un extrait du remarquable rapport de M. Depaul, avec ses conclusions, soit officiellement adressé à M. le ministre de la guerre.

— M. le docteur Villemin, professeur agrégé au Val-de-Grâce, lit un mémoire sur la cause et la nature de la tuberculose. L'auteur se propose de démontrer, d'après des expériences, l'inoculabilité de la tuberculose de l'homme aux lapins.

Des faits et des considérations exposés dans ce travail, M. Villemin conclut « que la phthisie pulmonaire, comme les maladies tuberculeuses en général, est une affection spécifique; que sa cause réside dans un agent inoculable; que l'inoculation se fait très-bien de l'homme au lapin; que la tuberculose appartient à la classe des maladies virulentes, et devra prendre place, dans le cadre nosologique, à côté de la syphilis, mais peut-être plus près de la morve et du farcin. » (Comm. : MM. Louis, Grisolle, Bouley et Collin.)

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret, pour entendre la lecture de rapports sur les prix.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 novembre. — Présidence de M. Decaisne.

Expériences sur la congélation des animaux. — Par M. F.-A. Pouchet.

Cette question méritait d'autant plus une sérieuse révision,

que la plupart des savants ont émis par rapport à elle des opinions absolument erronées, et qui ont été souvent reproduites dans les ouvrages didactiques répandus parmi le vulgaire.

C'est donc à la fois une erreur scientifique et un préjugé populaire que nous allons combattre.

En effet, en compulsant les œuvres des hommes les plus célèbres, soit dans les sciences naturelles, soit dans les sciences physiques, on voit, de place en place, que ceux-ci assurent que des animaux peuvent être rappelés à la vie après avoir été totalement congelés.

Is. Geoffroy Saint-Hilaire, Gaymard, l'ont prétendu à l'égard des grenouilles, des crapauds et de divers autres reptiles; Gavarret, Host, Virey, pour les poissons de diverses classes ; et Réaumur, Bonnet, Straus, Ross, Boudin, H. Davy et Moquin-Tandon relativement aux insectes, aux mollusques et aux vers.

Nous, nous venons soutenir une opinion absolument opposée, et prouver, à l'aide d'expériences nombreuses, que *tout animal réellement congelé est absolument mort.*

Bien plus, même, dans nos expériences, tous les animaux, mammifères, reptiles, poissons ou insectes, qui n'ont eu que l'une des moitiés du corps absolument congelée, ont tous succombé en un temps fort court, souvent en quelques heures seulement.

Si l'on a prétendu le contraire, c'est que l'on n'a observé que des animaux imparfaitement ou superficiellement gelés.

La nature des altérations que la congélation fait subir à l'organisme ne permet même pas de supposer qu'après celles-ci aucun animal puisse être rappelé à la vie.

Mes expériences, qui ont été exécutées sur plus de 400 animaux appartenant à presque toutes les classes, prouvent et développent ces propositions.

La mort par l'action du froid était généralement considérée comme le résultat de la stupéfaction du système nerveux, et l'on n'avait jamais cherché s'il n'existait pas quelque altération organique qui en pût donner une plus plausible explication.

Nous pensons aujourd'hui avoir démontré expérimentalement quelle est la cause initiale de la mort dans le cas dont il s'agit. Nos expériences prouvent évidemment que celle-ci est due à la congélation du sang, qui, en envahissant ce fluide, altère et détruit tous ses globules.

Aussi, la vie est-elle d'autant plus compromise que la congélation a envahi une plus grande étendue du corps.

Si l'action initiale des accidents dépend, en effet, de l'altération physique du sang, et non de la stupéfaction du système nerveux, il est évident qu'on parviendra à démontrer ce fait capital en congelant les organes éloignés du cerveau, tandis que l'on conservera tous ceux qui l'avoisinent, à leur température ordinaire.

C'est ce que nous avons fait en congelant profondément toute la partie postérieure de divers animaux, tandis que l'antérieure était maintenue à la température normale. Tant que la région postérieure restait glacée et que le sang solidifié ne pouvait verser ses globules altérés dans la circulation, l'animal conservait toute sa vitalité, tandis que le dégel de ces mêmes parties, au lieu d'assurer le retour à la vie, compromettait immédiatement celle-ci et déterminait bientôt la mort par la dispersion du sang altéré dans la masse du fluide en circulation.

Suivent les observations détaillées des principales expériences, d'où l'auteur prend les conclusions ci-après :

Ainsi donc, en supputant notre longue série d'expériences, on reconnaît que nous avons été suffisamment autorisé à tirer les conclusions qui suivent, savoir :

1° L'un des premiers phénomènes produits par le froid est la contraction des vaisseaux capillaires. Le microscope la fait immédiatement découvrir. Celle-ci est telle, qu'aucun globule du sang ne peut plus y être admis ; aussi ces vaisseaux restent-ils absolument vides ; de là la pâleur des organes réfrigérés.

2° Le second phénomène est l'altération des globules du sang par la congélation.

Par l'effet de celle-ci, ces globules subissent trois sortes d'altérations.

Tantôt leur nucléus sort de son enveloppe et nage en liberté dans le plasma. Les nucléus libres ont l'apparence granuleuse et sont plus opaques que dans l'état normal. Les enveloppes enucléées sont flasques et déchirées, ou elles ont été absorbées et ne se discernent plus.

Tantôt on aperçoit le nucléus déjà altéré et cependant encore contenu dans son enveloppe, où il est opaque et plus ou moins excentriquement situé.

Tantôt, enfin les globules sanguins sont simplement plus ou moins crénelés sur leur bord et plus foncés en couleur.

Ce sont surtout les globules des reptiles et des poissons qui expulsent leur nucléus ; les globules des mammifères offrent des crénelures.

Le nombre des globules ainsi altérés et rentrés dans la circulation est proportionnel à l'étendue de la congélation. Si la congélation n'a envahi que les membres, 1|15 ou 1|15 seulement est altéré. Si l'animal a été totalement envahi par la glace, presque tous les globules sont désorganisés ; il n'en reste pas d'inaltérés.

Tout animal totalement congelé et dont par conséquent, tout le sang a été solidifié et n'offre plus que des globules désorganisés, est absolument mort ; aucune puissance ne peut le ranimer.

Lorsque la congélation est partielle, tout organe absolument congelé tombe en gangrène et se détruit.

Si la congélation partielle n'est pas étendue, et que, par conséquent, il ne soit versé dans le sang que peu de globules altérés, la vie n'est pas compromise.

Si la congélation au contraire, s'étend sur une grande étendue la masse de globules altérés que le dégel ramène dans la circulation tue rapidement l'individu.

Par cette raison un animal a demi congelé peut vivre assez longtemps si on le maintient dans cet état, le sang congelé ne rentrant pas dans la circulation.

Mais, au contraire, il expire fort rapidement si l'on fait dégeler les parties refroidies, parce que les globules altérés rentrent en masse dans le sang.

Un animal qui a eu la moitié du corps congelée profondément ne peut être rappelé pour longtemps à la vie, une moitié du sang se trouvant altérée.

Dans tous les cas de congélation, la mort est due à l'altération du sang et non pas à la stupéfaction du système nerveux.

Et il résulte de ces faits que, moins on dégèle rapidement les parties gelées, moins aussi est rapide l'invasion du sang altéré dans l'économie, et plus on augmente les chances de succès pour le retour à la vie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUE.

TRAITEMENT DU CHOLÉRA. *Julep pour les enfants* (Guersant).

Julep gommeux.	125 grammes.
Éther sulfurique alcoolisé. . . .	2 —
Acide sulfurique.	8 gouttes.

A prendre par cuillerées d'heure en heure, dans la première et deuxième période du choléra.

LAVEMENT DE SERRES

Camphre	20 centigr.
Sulfate de quinine	20
Laudanum.	6 gouttes

Pour un quart de lavement à répéter.

Ce lavement a donné de bons résultats contre la diarrhée.

POTION DE SPIEBMAN.

Ipécacuanha	8 grammes
Eau.	400

On partage l'eau en trois parties, et chacune d'elles sert à faire une décoction. On obtient ainsi un produit total de 200 grammes.

Ajouter :

Sirop de gomme	60 grammes.

Cette potion administrée en trois fois, à trois heures d'intervalle, dans les dyssenteries et diarrhées chroniques, est d'une grande efficacité.

POTION MARAGE.

Huile d'amandes douces	60 grammes.
Chloroforme.	20 gouttes.
Sirop diacode	30 grammes.
Sirop de menthe poivrée. . . .	12 —

A prendre par cuillerées à café toutes les trois heures.

Cette potion a merveilleusement réussi contre le hoquet persistant, alors que le praticien se trouvait à bout de ressources, ayant épuisé tous les moyens connus.

SINAPISME DU Dr BROCHIN.

Moutarde en poudre	2 kilogrammes.

Verser dans un chaudron d'eau de manière à lui donner la consistance d'un cataplasme.

Étendre sur une couverture de laine et rouler le malade nu, de la tête aux pieds, dans cet immense sinapisme.

Employé avec succès dans la période algide,

NOUVELLES.

LE CHOLERA A PARIS. — Suit le relevé des chiffres qui annoncent le déchu de l'épidémie, nous verrons si la basse température de ces jours derniers, justifiera les prévisions de ceux qui pensent que la décroissance du choléra à Paris et en France, tient à la température modérée qui s'est maintenue jusqu'ici.

Notre dernier Bulletin s'arrêtait au 22 novembre, nous allons le reprendre à partir de cette date.

Le 23 novembre, morts en ville, 21 dans les hôpitaux : 21 total 42.

24.	12	—	26	—	38.
25.	6	—	10	—	16.
26.	7	—	12	—	19.
27.	6	—	18	—	24.
28.	8	—	13	—	21.
29.	10	—	10	—	20.
30.	7	—	12	—	19.
1er décembre .	5	—	14	—	19.

2.	8	—	4	— 12.
3.	7	—	6	— 13.
4.	3	—	8	— 11.
5.	5	—	4	— 9.
6.	2	—	2	— 2.
7.	3	—	1	— 4.
8.	4	—	2	— 6.
9.	3	—	2	— 5.
10.	8	—	7	— 15.
11.	6	—	10	— 16.

Enfin le 12 décembre de minuit à midi on avait admis 13 cholériques.

Total de la mortalité cholérique d'octobre.	4602
de novembre.	1465
jusqu'au 7 décembre inclus.	110
Total général.	6177

On a annoncé il y a quelques jours l'apparition du choléra dans une petite ville des Vosges.

On écrit de la Guadeloupe que le fléau sévit à la Pointe à Pitre d'une manière cruelle. La majorité des cas y sont de l'espèce la plus violente, le choléra semble s'y associer à une sorte de fièvre pernicieuse du plus mauvais caractère.

LE CHOLÉRA ET LE CONSEIL MUNICIPAL DE MARSEILLE.

Nous sommes de ceux qui pensent qu'on a trop parlé du dévouement médical que nous avons vu se déployer dans les malheureuses circonstances de la dernière épidémie cholérique. Outre que le dévouement est une de ces essences dont le mérite s'évapore à l'air, nous pensons que le médecin n'a pas besoin, pour courir au devoir, qu'on en stimule le zèle par les flatteries.

Mais ce sentiment ne nous empêche pas d'éprouver le comble de l'affliction, lorsqu'on nous dit que le Conseil Municipal de Marseille, sur une proposition de l'autorité de faire frapper une médaille en souvenir du dévouement des médecins de cette ville, a répondu négativement aprés l'interpellation d'un de ses membres qui a demandé sil y avait eu des actes de dévouement.

Aussi sympathisons-nous sans restriction à la pensée qui a dicté

la lettre pleine de dignité que le président de la Société médicale des Bouches du Rhône vient d'adresser à M. le Maire de Marseille, et nous fesons-nous un devoir de la reproduire. En voici le texte :

Monsieur le Maire,

La décision prise par le Conseil Municipal, dans sa séance du 6 novembre, a porté l'atteinte la plus sérieuse à la dignité du corps médical de Marseille. Président d'une association qui compte dans ses rangs un grand nombre de médecins de notre cité, je considère comme un devoir de prendre la plume pour protester contre une injustice aussi profonde qu'inconcevable.

Après l'épidémie qui vient de désoler notre ville, le Conseil a pensé qu'il n'y avait pas lieu de nous décerner, au nom de nos concitoyens, une marque de reconnaissance et d'estime. On est même allé plus loin ; lorsque vous, M. le Maire (et veuillez bien agréer mes remercîments), avez parlé du dévouement des médecins et demandé pour eux une récompense publique, des voix se sont élevées au sein du Conseil, disant qu'avant de voter une récompense pour le dévouement, il convenait qu'on s'informât d'abord *s'il y avait eu du dévouement* !

Douter en pareille matière, c'est accuser de lâcheté ou de coupable négligence un corps dont on respecte généralement trop peu les labeurs et la dignité. Se disculper d'un pareil blâme, c'est admettre qu'il soit possible : je ne le puis ni ne le veux.

Il ne m'appartient pas d'exposer ici, au grand jour, les actes *privés* de chacun de mes confrères, pendant l'épidémie qui vient d'avoir lieu, et de suivre ces derniers, pas à pas, dans l'accomplissement de leur mission périlleuse et souvent ignorée.

Quant au rôle *public* que nous avons eu à remplir, Messieurs les Membres du Conseil Municipal savent aussi bien que moi en quoi il a consisté. S'ils n'ont pas su apprécier les exigences des services hospitaliers, la prompte organisation des bureaux de secours, la régularité des gardes de nuit, je n'ai rien à en dire : la vérité se fera jour d'elle-même.

Je n'insiste pas davantage, Monsieur le Maire, ma lettre n'a qu'un but, c'est de faire savoir, au nom du corps que j'ai l'honneur de

présider, que la délibération et le vote du Conseil Municipal nous ont tous profondément offensés dans notre dignité d'homme, de médecin et de citoyen français.

Je vous prie, Monsieur le Maire, de vouloir bien communiquer cette lettre au Conseil et d'agréer, pour vous même l'expression des sentiments tout particuliers de haute considération et de respect avec lesquels j'ai l'honneur d'être votre très dévoué serviteur. SEUX.

M. le Dr Fabre, dont nous avons cité les travaux sur le choléra en collaboration avec M. le Dr Sirus Pirondi, nous communique une pareille lettre à la même adresse du président de la société impériale de Marseille ; il ne pouvait y avoir qu'unanimité de sentiments : ils sont exprimés en d'autres termes, mais ils se valent. Nous verrons ce que le Conseil Municipal de Marseille répondra s'il répond.

— Le choléra a complétement disparu d'Odessa. Il a sévi à Berditchen, où le 10 novembre on a constaté 322 malades. 37 morts et 155 guérisons. Les dernières nouvelles de cette ville y signalent 741 malades. Le 5 décembre le choléra s'est déclaré à Golonbovxa, village de la Podolie; il y a eu dans cette journée 9 malades et 2 décès.

(*Correspondance russe*).

— Les cours complémentaires prennent de jour en jour un plus grand développement.

A la Faculté de médecine de Paris, on compte un cours sur les maladies de la peau, professé par M. Hardy, agrégé libre ; — un cours sur les maladies des enfants, professé par M. Roger, agrégé libre ; — un cours sur les maladies mentales et le système nerveux, professé par M. Lasègue, agrégé libre; — un cours d'ophthalmologie, professé par M. Foucher, agrégé libre.

Près le Collège de France, un cours d'histoire de la médecine, professé par M. le docteur Daremberg.

A la Faculté de médecine de Montpellier, un cours de clinique des maladies syphilitiques et cutanées, confié à MM. Boyer et Benoît, professeurs ; — un cours sur l'allaitement et les maladies abdominales, par M. Guinier, agrégé ; — un cours de pathologie et de thérapeutique médicales, par M. Castan, agrégé.

A la Faculté de médecine de Strasbourg, un cours sur les mala-

dies syphilitiques et cutanées, par M. Küss, professeur de physiologie ; — un cours sur les maladies chroniques, par M. Coze, professeur de matière médicale et de pharmacie.

A l'école supérieure de pharmacie de Strasbourg, un cours complémentaire d'hygiène, par M. Houzé de l'Aulnoit, docteur en médecine.

— A la dernière session des examens de l'Académie de Montpellier, mademoiselle Antonia Cellarier, âgée de 20 ans, a été reçue bachelier avec le n° 1, sur dix candidats admis.

C'est le quatrième exemple de ce genre : les trois autres bacheliers féminins ont été reçues récemment à Bordeaux, Lyon et Alger.

— Concours de 1866. La Société médico-chirurgicale de Liége accordera un prix de 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie ou de l'art des accouchements. Les travaux devront être remis, avant le 1er janvier 1866, à M. le docteur Oscar Ansiaux, secrétaire de la Société rue Féronstrée, 36. Les membres effectifs et les membres honoraires de la Société ne peuvent prendre part au concours. Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté, contenant le nom et le domicile de l'auteur. Les mémoires doivent être écrits en français. Les manuscrits des mémoires envoyés à la Société deviennent sa propriété ; toutefois les auteurs peuvent en faire prendre copie à leurs frais.

— Sur un rapport de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, motivé sur ce fait, sans précédent dans l'histoire du typhus contagieux, que deux gazelles, importées d'Angleterre, ont transmis le typhus à un groupe de ruminants exotiques et indigènes réunis au Jardin d'acclimatation, le *Moniteur* publie un décret de l'Empereur et un arrêté du ministre qui rendent applicables à tous les quadrupèdes autres que le cheval, l'âne, le mulet et le chien, les mesures prescrites par le décret et l'arrêté du 6 septembre dernier.

— La Société médicale du sixième arrondissement met au concours la question suivante : « Démontrer par des observations et des expériences nouvelles si l'antagonisme entre l'opium et la belladone,

d'une part, et de l'autre, entre les médicaments dans lesquels entrent ces substances, existe ou non. » (Prix de 300 fr.)

Les mémoires devront être adressés avant le 1er octobre 1866, terme de rigueur, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Ch. Martin, rue Bréa, 14, à Paris.

— *La société protectrice de l'enfance* a eu sa première réunion générale le 6 novembre, rue des Sts Pères, 13.

Après les votes de cette assemblée, le bureau de la société s'est trouvé constitué ainsi qu'il suit :

Président : M. le docteur Barrier, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, ex-professeur à l'Ecole de Médecine de Lyon.

Vice présidents : MM. le docteur Blatin, Vice-Président de la Société protectrice des animaux ;— Philippe Lafitte;

Secrétaire général : M. le docteur Alex. Mayer, médecin de l'Inspection générale de la salubrité et de l'hospice impérial des Quinze-vingts.

Secrétaire des séances : M. le docteur Fano, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; — Mlle Maria Chenu, institutrice.

Trésorier : M. Noirot, libraire.

Une commission de quinze membres a reçu la mission d'étudier et de proposer les moyens les plus propres à atteindre le but que la société se propose. — Ses premiers efforts auront pour objet l'organisation d'une surveillance active des enfants placés en nourrice et privés des soins de la famille.

— La première série des conférences scientifiques de la Sorbonne s'ouvrira vendredi prochain, 15 décembre.

Ces conférences, qui ont lieu tous les vendredis, auront lieu dans l'ordre suivant :

15 décembre. — M. Bertrand, membre de l'Institut, professeur au Collège de France : Clairaut et la mesure de la terre.

Le 22 décembre. — M. Gaudry, aide naturaliste au Muséum d'histoire naturelle : Animaux fossiles aux environs d'Athènes.

5 janvier. — M. Riche, professeur à l'École supérieure de pharmacie : Du rôle de l'eau dans la nature ; eaux de Paris.

12 janvier. — M. Haton de la Goupillière, professeur à la Fa-

culté des sciences de Paris et à l'École des mines : Historique des machines à vapeur.

19 janvier. — M. Troost, professeur au Lycée Bonaparte : Un laboratoire de chimie au XVIIIe siècle ; Scheele.

26 janvier. — M. Lecoq, professeur à la Faculté des sciences de Clermont : Volcans du centre de la France.

2 février. — M. de Luynes, préparateur du laboratoire de recherches à la Sorbonne : la Teinture.

9 février. — M. Briot, professeur à la Faculté des sciences de Paris : les Comètes.

Les portes intérieures seront ouvertes à sept heures et demie.

Les séances commenceront à huit heures.

On ne sera admis qu'avec des cartes d'entrée.

Les demandes de cartes doivent être adressées par écrit au secrétaire du comité des soirées, à la Sorbonne.

— L'administration supérieure a reconnu qu'il était possible d'ouvrir une boucherie spéciale pour la vente de la viande du cheval.

Cette boucherie est autorisée aux mêmes conditions que la boucherie ordinaire L'exploitant devra se pourvoir d'un abattoir particulier.

Nous croyons pouvoir annoncer que M. Gautier, ancien boucher, ouvrira prochainement un établissement de ce genre. L'hippophagie aura donc droit d'existence à Paris comme à Vienne, à Stockholm et à Copenhague.

— Par décret en date du 25 novembre 1865, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

— La séance de rentrée des Facultés et de l'Ecole de médecine a eu lieu, à Bordeaux, sous la présidence de M. de Wailly. Le nombre des élèves qui ont pris des inscriptions à l'Ecole de médecine a été de 130. La distribution des prix s'est faite dans l'ordre suivant :

MÉDECINE. — *Première année* : Premier prix M. Girard. — Deuxième année, *ex æquo*, MM. Lande et Pujo. — Accessit : Poumeau-Delille, Cadilhan, Roy de Clotte, Pallas.

Deuxième année : Premier prix, M. Boscq. — Deuxième prix, M. Cachet. — Accessit : M. Labonotte.

Troisième année : Mention honorable, Dessus, Girandier

PHARMACIE. — Premier prix, M. Dubraule. — Deuxième prix, *ex æquo*, Poumeau-Delille, Bouc. — Accessit; M. Campardon.

— Voici la liste des lauréats de la Faculté de médecine de Strasbourg, dont la rentrée a eu lieu le 15 novembre.

Première année. — Physique, chimie et histoire naturelle médicale. — Prix : M. Alexis-Marie-Adolphe-Eugène Renoult, de Strasbourg. — *Mentions honorables* : Marie-Paul-Albert Müller, de Rosheim ; Emile-Albert Courbassier, de Chartres ; Isidore Aron, de Phalsbourg.

— Landry (O.), docteur en médecine de la Faculté de Paris, reçu en 1854, ancien interne des hôpitaux, directeur de l'établissement hydrothérapique d'Auteuil, ancien médecin adjoint de celui de Bellevue, né à Limoges, vient de mourir à Auteuil, des suites du choléra, à l'âge de 39 ans.

Depuis quelque temps, des travaux intellectuels opiniâtres avaient déterminé chez Landry des douleurs cérébrales excessives compliquées de vomissements qui l'empêchaient de vaquer à ses occupations, et qui lui rendaient de plus en plus lourde la direction de sa maison de santé ; aussi décida-t-il de s'adjoindre le docteur Béni-Barde, l'ancien médecin en chef de l'établissement hydrothérapique de Bellevue, aujourd'hui devenu son successeur compétent.

Landry a publié entre autres ouvrages : 1° *Indications curatives des maladies nerveuses*, in-8°, 1854; 2° *Etudes sur les sensations tactiles*; 3° *Traité des paralysies*.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Rigal, de Gaillac, qui a succombé, après de longues souffrances.

— M. le docteur Silvain de Barde, exerçant dans la ville de Chaumes, vient de mourir, âgé de cinquante-cinq ans et regretté de tous ceux qui l'ont connu.

— Le 15 décembre 1865 à 3 heures, M. Fort, commencera à son domicile, 51, boulevard Saint-Michel, un cours complet de pathologie interne et externe, et le continuera tous les jours à la même heure.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.
AUTORISÉ PAR CIRCULAIRE SPÉCIALE DU MINISTRE.

S'emploie dans tous les cas où le ferrugineux sont indiqués; il ne noirci pas les dents; c'est la préparation ferrugineuse la plus active, la plus agréable et la plus économique. Souvent un flacon suffit pour guérir une chlorose.

« L'expérience m'a démontré qu'aucune « préparation ferrugineuse n'est mieux to- « lérée que le Fer Quevenne, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

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

GRANULES 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.

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.

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, le, ulcères et les accidents provenant de couches, de l'âge critique et de l'âcreté des humeurs. Ce Rob est surtout recommandé contre les maladies syphilitiques récentes, invétérées ou rebelles au copahu, au mercure et à l'iodure de potassium.

Dépôt général, 42, rue Richer, à Paris, et chez les pharmaciens et droguistes de la France et de l'étranger.

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.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

31 Décembre 1865.

Conséquences logiques de l'enseignement moderne de la science médicale, à propos des incidents de la Faculté de médecine.

Par le Dr Sales-Girons.

L'année 1865 finit moins bien qu'elle n'avait commencé; plaise au ciel que la nouvelle année ne s'en ressente pas!

Notre lecteur comprend que nous voulons parler des troubles qui viennent d'affliger la Faculté de médecine de Paris. On sait par les divers journaux qu'ils ont eu pour effet la suspension momentanée des cours, et pour conséquence ultérieure la démission de M. le Doyen. Nous voudrions savoir, pour nous en réjouir, que la justice paternelle de l'administration supérieure ne s'appesantira pas trop sévèrement sur la tête des élèves qui l'ont provoquée. Il faut penser aux parents. (Voir aux nouvelles et faits).

Ces accidents, regrettables toutes les fois qu'ils se reproduisent, ce qui n'est que trop fréquent dans ces derniers temps, nous rappellent malgré nous la thèse favorite de la *Revue médicale*, à savoir que tous les respects se lient comme toutes les autorités s'enchaînent, et que lorsque les principes de la science qu'on a charge d'enseigner sont subversifs de l'autorité supérieure dont toutes les autres découlent, rien n'est plus rationnel que le mépris des respects inférieurs, auxquels nous sommes le plus sensibles. Le haut répondra du bas; c'est la formule de l'ordre en ce monde.

On raconte qu'un jour l'Empereur Napoléon manda l'astronome La Place pour lui dire qu'il avait été surpris de ne pas trouver une seule fois le nom de Dieu dans son grand ouvrage, et que le savant lui répondit : « Sire, je n'ai pas eu besoin de cette hypothèse. »

Cette réponse fit scandale, dit-on, même parmi les savants.

Les temps sont bien changés ! Aujourd'hui, tout professeur qui se respecte veut qu'on suppose, quand il ne le dit pas en propres termes, que son enseignement a cela de commun avec la *mécanique céleste*.

Si encore il était vrai que le mouvement dans la nature peut se passer de l'hypothèse du premier moteur, on laisserait dire ; mais il n'en est rien : le *primum movens* de nos anciens est toujours de rigueur au point de départ pour quiconque a un peu plus de logique que de vanité.

Or, l'athéisme dans la science, si vous y regardez, est devenu de nos jours le premier article de la méthode scientifique. Quand le professeur n'exclut pas Dieu de son enseignement en toutes lettres, ce dont il ne se gêne pas, il y a d'autres manières de se faire faire comprendre.

L'un enseigne qu'il n'y a dans le monde que de la matière, et dans la physiologie que de la physique;

L'autre enseigne que la génération spontanée a remplacé cette trop longue erreur de la création, qui faisait des créatures et un créateur;

Celui-ci enseigne que la cellule organique se fait elle-même, et que plus n'est besoin de ces principes de vie, de cette âme formelle, dont nos ayeux ne savaient pas se passer;

Celui-là définit tout naturellement l'homme l'évolution progressive d'un singe.

Si vous objectez que de tels enseignements conduisent droit aux désordres de l'immoralité, on vous répond en riant qu'il est temps d'affranchir la science du critérium de la morale.

Du reste, disent les plus avancés, la morale est indépendendante !

Voilà le grand mot de la situation; la morale indépendante ! C'est-à-dire que c'est l'homme qui la fait et que chacun se la donne à sa guise.

Or, avec ce mot, conséquence de chacune des propositions qui le précèdent ; avec ce mot, dis-je, et un peu de logique, il est aisé de venir à bout de tout ce qui sert d'assise à l'édifice d'une société. Qu'est-ce en effet, après un tel enseignement

que la folie de ces jeunes gens, qui s'en vont en Belgique pour crier : à bas le bon Dieu, et autres choses semblables ! Ces jeunes fous sont tout simplement des logiciens qui n'ont pas encore l'âge de transiger avec des principes qu'on leur a donnés à l'école.

Jusqu'en ces derniers temps on faisait jurer au nouveau docteur le *Serment d'Hippocrate*, dans lequel, immédiatement après Apollon, le Dieu de la lumière et de la vie, venaient les maîtres de la science, que le disciple reconnaissant avait appris à respecter et aimer. Cette solennité est tombée en désuétude parcequ'elle est tombée en contradiction. Apollon décrété une hypothèse inutile, le maître n'a pas tardé à devenir tyrannique ou superflu. Qui sait si nous n'avons pas dû à ce serment de voir la médecine se maintenir une famille de confrères, quand nous avons vu les maîtrises et les corporations se dissoudre au souffle des révolutions modernes ?

Nous sommes en train de réparer les retards et nous n'aurons rien perdu pour attendre. La médecine se met à l'unisson; elle fait mieux, elle prend la tête du mouvement. Elle n'est plus la servante des philosophies comme jadis ; elle en est l'école élémentaire. La physiologie, en tant que science de l'homme tout entier, donne ses principes aux philosophes ; et si la cellule se fait sans âme, attendez-vous à la pire des subversions. Ce ne sera pas, comme nous le disions naguère, un doyen de plus ou de moins ou un doyen pour un autre, ce seront les décanats eux-mêmes qui seront mis en question, et ils n'y résisteront pas.

Nous ne voyons pas l'avenir en beau, dira-t-on. C'est vrai, mais nous avons pour complice du fait tous ceux qui y regarderont sans illusion comme nous.

Quel remède opposer au mal, quelle prophylaxie à ce pronostic? Nous craignons bien d'en être réduits à faire stoïquement notre devoir, c'est-à-dire à le faire pour le devoir ou pour rien. Et pourtant, nous le soutenons contre les plus braves des positivistes et pour y avoir aussi mûrement refléchi qu'eux, rien n'oblige, ainsi qu'ils le font, à supprimer la

cause première et les causes finales dans les phénomènes de la nature. Il serait plus convenable même de les y inventer si elles n'y étaient pas; mais il n'est que légitime et rationnel de les y reconnaître, parce qu'elles y sont en vérité.

Non, rien ne peut donner l'assurance scientifique au physiologiste pour dire, avec une ombre de certitude, que le monde se fait sans Dieu et la cellule organique sans un principe d'individualisation, que la chimie et la physique ne connaissent pas et ne connaîtront jamais.

Et j'ajoute qu'il n'est pas d'acquisition de l'expérience moderne, pas de conquête de l'observation qui ne soient compatibles et dûment assimilables à une science dont l'enseignement professerait des maximes conformes à cette double vérité.

Il y aura bientôt un demi siècle que la *Revue médicale* s'est donné mission de combattre ceux qui y font opposition systématique. Les faits lui ont déjà souvent donné raison; mais c'est malheureusement aujourd'hui qu'ils semblent venir mettre le comble à la mesure des excès qu'elle a prévus.

Celui qui ne voit la médecine que dans les hôpitaux et la pharmacie, se trompe d'époque. La médecine prend des dimensions tous les jours plus larges : elle pénétrera bientôt dans toutes les institutions de la Société; elle aura ses entrées dans tous les conseils de la civilisation ; elle suit l'homme, qui est son sujet, partout où il arrive ; toutes les sciences tendent à devenir tributaires de la physiologie, etc. Ces développements mêmes inspirent la plus grande sollicitude pour son enseignement dans les écoles. Que cette solicitude porte ses soins sur les principes ; car c'est toujours avec les principes, s'ils sont mauvais, qu'on sème les vents d'où sortent les tempêtes.

La médecine est en avant; il lui faut donc une direction didactique. Or, la formule de cette direction est toujours la même : Dieu dans le monde et l'âme dans l'homme. Si l'on a permis qu'on la supprimât, il faut faire qu'on la rétablisse ; non pas pour en mettre partout, mais seulement pour qu'on ne l'ôte nulle part, dût-on n'en jamais parler.

Eloge de Villermé, par M. Jules BECLARD.

Messieurs,

A l'époque la plus brillante du règne de Louis XIV, après la guerre du Palatinat, glorieusement terminée par la réunion de la province d'Alsace à la couronne de France, alors que le grand roi étalait, à Versailles, le faste et les magnificences d'un pouvoir enivré de victoires et de flatteries, on entendit tout à coup s'élever une voix au sein du cortége des trompeuses paroles: « Sire, disait cette voix, près de la dixième partie du peuple est réduite à la mendicité; des neuf autres parties, il y en a cinq qui ne sont pas en état de faire l'aumône à celle-là, parce qu'eux-mêmes sont réduits, à peu de choses près, à la même condition. Des quatre autres parties qui restent, trois sont fort mal aisées. »

Qui donc osait parler ainsi? Etait-ce un de ces esprits à l'humeur chagrine que ronge l'envie ou que leur impuissance irrite? Non, Messieurs, celui qui parlait ainsi était un conseiller sincère et dévoué de la monarchie, un grand homme de guerre, un citoyen illustre, le maréchal de Vauban. Il ajoutait: « Tout ce que je dis n'est point pris sur des observations fabuleuses et faites à vue de pays, mais sur des visites et des dénombrements exacts et bien recherchés (1). »

Il y a cent soixante ans à peine que Vauban faisait entendre ces menaçantes paroles. Que de changements survenus, que de progrès réalisés, depuis ces temps encore si rapprochés de nous! une grande révolution, préparée d'abord dans les idées, et bientôt après faisant explosion sur la place publique; le régime des castes privilégiées, avec l'oisiveté en haut et la misère en bas, à jamais aboli, la noblesse du travail proclamée; les entraves de la production brisées; les forces de la nature domptées et disciplinées par le génie de l'invention; la science, de stérile devenue féconde, enfantant sans relâche de nouvelles merveilles!

(1) *Projet d'une dixme royale*, Vauban, 1698.

Tandis que ces grandes choses s'accomplissaient, de hardis penseurs, méditant sur ces graves enseignements, cherchaient dans les conquêtes déja faites les moyens d'en préparer de nouvelles.

Le perfectionnement de l'homme, c'est-à-dire la satisfaction de plus en plus assurée de ses besoins naturels, le développement de plus en plus libre de son intelligence, la culture de plus en plus éclairée de ces facultés morales, leur apparut comme la véritable loi de l'humanité. Deux nouvelles branches de la connaissance humaine, deux sciences nouvelles étaient créées : la statistique et l'économie politique.

En regard d'observations nombreuses, recueillies pendant de longues périodes, quand on voit apparaître des résultats toujours les mêmes et se succédant dans le même ordre, il est impossible de ne pas reconnaître dans cet enchaînement nécessaire la véritable expression des choses.

La statistique a donc son éloquence, et des chiffres qu'elle groupe jaillissent des sources de lumière; mais par elle-même elle ne rend compte de rien ; l'économie politique en est en quelque sorte la philosophie : c'est elle qui donne aux faits leur signification, qui cherche les lois de leurs rapports et de leur filiation, et qui en tire les conséquences.

Né vers la fin du dernier siècle, le savant dont j'ai à vous entretenir aujourd'hui s'est engagé de bonne heure dans ces voies à peine ouvertes. M. Villermé y était entré en médecin ; il resta médecin, conservant au milieu de l'éminente phalange qui cheminait avec lui son originalité propre. Moins préoccupé de ce qu'on pourrait appeler la matière économique que du sujet même de la science sociale, subordonnant l'étude de la valeur donnée aux choses par le travail de l'homme, à la connaissance de celui qui la leur donne, M. Villermé, se frayant à lui-même sa route, transporte le problème économique dans le domaine de l'hygiène publique, et ouvre à la science des perspectives nouvelles.

Le mouvement de la population, les conditions qui en favorisent l'accroissement et celles qui l'entravent ; l'influence de l'aisance et de la misère, celle des saisons, des climats, de la température, du sol, des habitations, des moyens d'existence, du genre de vie, des

âges, des sexes, du milieu social, des épidémies ; la population des villes comparée à la population des campagnes ; les contrées agricoles mises en regard des centres manufacturiers ; la vie des prisons opposée à la vie du grand air et de la liberté ; l'état physique et moral des classes ouvrières ; les bienfaits et les dangers de l'association ; les règles qui doivent présider aux divers modes de l'assistance publique ; telles sont les principales questions auxquelles M. Villermé a appliqué les règles sévères de la statistique; tels sont les graves sujets dont il a poursuivi l'étude pendant toute la durée de sa longue carrière. Rendre la vie de l'homme plus heureuse et la durée de son existence plus longue : tel a été le but constant de ses efforts.

Louis-René Villermé naquit à Paris, le 10 mai 1782. Son enfance s'écoula à Lardy, petite ville du département de Seine-et-Oise, où s'était retiré son père, ancien procureur au Châtelet. Après avoir reçu les premières leçons à l'école de son village, il revint à Paris. Son éducation terminée, autant qu'elle pouvait l'être à cette époque aussi tourmentée, il commença l'étude de la médecine.

Trois années se sont écoulées. Nous retrouvons le jeune Villermé, avec la plupart des compagnons de son âge, sur les champs de bataille de l'empire. Entré au service en 1804 en qualité de chirurgien de troisième classe, il était chirurgien major lors des désastreux événements de 1814. De bonne heure aux prises avec les difficultés qui fortifient l'âme, les nobles qualités dont il portait en lui le germe se développèrent rapidement. A ce rude apprentissage M. Villermé puisa la franchise sans détour et la probité fière et forte, qui ont fait l'attrait de son commerce et l'honneur de sa vie.

La chute de l'empire rendit le jeune chirurgien militaire à la vie civile. Sa mère était devenue veuve ; il la prit avec lui, et vint à Paris se remettre sur les bancs pour se préparer aux épreuves du doctorat. Ayant soutenu sa thèse dans le cours de la même année, il commença à se livrer à la pratique de la médecine ; mais il y renonça bientôt après pour se consacrer tout entier à des études vers lesquelles il se sentait entraîné par un irrésistible penchant.

Une seule fois il reprit le service de la médecine militante ; ce

fut en 1832. Le choléra venait d'éclater à Paris : soldat du devoir, il déposa la plume, et répondit à l'appel du péril. Tant que dura l'épidémie, il prodigua gratuitement ses soins à la population indigente du quartier qu'il habitait.

En 1818, M. Villermé commença à se faire connaître. Il venait d'être attaché à la collaboration du Grand Dictionnaire des sciences médicales. Quelques articles signés de son nom attirèrent l'attention.

Deux ans plus tard il publiait un volume sous ce titre : « Des prisons telles qu'elles sont et telles qu'elles devraient être. » Écrit avec la chaleureuse indignation de la jeunesse, ce livre est une protestation passionnée, tout empreinte de ce profond sentiment d'humanité que l'âge devait rendre plus contenu, mais non pas moins vif. Il faut bien le reconnaître, les prisons offraient, il y a cinquante ans, un triste spectacle. Les prévenus, que l'impartiale justice doit toujours présumer innocents, étaient confondus avec les condamnés, les prisonniers pour dettes avec les criminels, les accusés politiques avec les escrocs et les assassins, le voleur novice avec le voleur endurci, la fille un instant égarée avec la femme perdue sans retour. Dans quelques prisons, hommes et femmes, enfants et vieillards vivaient dans une honteuse promiscuité, livrés à la plus affreuse corruption. Des locaux insuffisants, un encombrement sans limite, une malpropreté dégoûtante, et, comme conséquence, une mortalité considérable, tels étaient les derniers traits de ce sombre tableau.

Les faits que l'auteur avançait ayant été contestés, il se livra à une nouvelle enquête, non-seulement dans les prisons de Paris, mais dans les dépôts de Saint-Denis, de Laon, d'Auch, de Metz, etc., et il prouva, la statistique à la main, que la mortalité n'était pas seulement considérable, mais qu'elle était excessive. Dans quelques-uns de ces dépôts, elle s'élevait à l'effroyable proportion de vingt-cinq à trente pour cent.

M. Villermé a assez vécu pour assister à la réforme radicale du régime des prisons ; il a eu la satisfaction de voir s'accomplir de son vivant la plupart des améliorations qu'il proposait. Pénétré de cette pensée que la société n'a pas le droit d'enlever au coupable

l'espérance, ni de lui fermer les voies du repentir, il affirmait avec Beccaria que le devoir de la justice n'est pas épuisé par le châtiment, et qu'en devenant répressive, la peine ne doit pas cesser d'être conforme à la morale. Diviser les prisonniers en catégories nombreuses, basées sur la nature des délits et sur les dispositions physiques et morales des détenus, afin d'apprécier l'exacte valeur des éléments sur lesquels doit porter l'action pénitentiaire; substituer le travail salutaire et moralisateur à la dégradante oisiveté des prisons, tel est le système dont il réclamait l'exécution. M. Villermé ne partagea pas pour l'emprisonnement cellulaire l'engouement dont on devait peu à peu revenir: Il ne vit dans le régime de l'isolement et du silence absolus que des mesures dangereuses, contraires à la nature de l'homme, applicables, tout au plus, à titre d'exception, comme moyens de correction disciplinaire.

A dater de ce moment, les publications de M. Villermé se succèdent sans interruption. « Les Mémoires et les Bulletins de notre compagnie, les Archives générales de médecine, les Mémoires de l'Académie des sciences morales et politiques, les Annales d'hygiène publique dont il fut, en 1829, l'un des fondateurs, et dont il ne cessa jamais d'être l'un des rédacteurs les plus assidus, renferment un nombre considérable d'articles dus à son infatigable labeur.

Les conclusions que M. Villermé tire de ses recherches, il les avance avec tant ds circonspection; il les entoure de tant de preuves, qu'elles saisissent par leur évidence. Chacun les répète: on les retrouve partout. A force d'être vraies, elles deviennent, pour ainsi dire, banales.

Pour se faire une juste idée de l'immense travail auquel dut se livrer M. Villermé, et des innombrables difficultés qu'il eut à surmonter, il ne faut pas oublier qu'au moment où il tenta d'appliquer aux questions de l'hygiène les documents de la statistique, le terrain manquait en quelque sorte sous ses pieds. L'instrument de recherches faisait défaut, il dut le créer lui-même. Disséminés dans les bureaux de la préfecture de police, dans les registres des mairies et dans les comptes rendus de l'administration des hôpitaux, il ne trouva que des lambeaux de renseignements, toujours

insuffisants, et trop souvent infidèles. Devancés par la Prusse, la Suède, l'Angleterre, la Belgique et les Etats-Unis, que nous avions pourtant précédés, nous commençons aujourd'hui à marcher du même pas : c'est à l'impulsion donnée par M. Villermé, aux exemples qu'il a fournis et aux règles qu'il a tracées que nous en sommes redevables.

Dans le premier volume de nos mémoires, M. Villermé aborde un vaste et beau sujet : « L'influence de l'aisance et de la misère sur la mortalité. » Chaque jour des plumes éloquentes retraçaient sous les plus séduisantes couleurs ces temps de simplicité primitive où l'homme, content de peu, ne connaissait ni les tentations de la richesse, ni les excès qu'elles entraînent, ni les secousses orageuses des passions, ni la mort anticipée qui les suit. A des affirmations sans preuves, M. Villermé répond par des chiffres. Il élimine successivement ce qu'on pourrait appeler les éléments cosmiques du problème, la nature du sol, sa latitude, son exposition, les eaux dont les habitants font usage, la direction des rues par rapport aux cours habituels des vents; puis il met en regard les quartiers riches de Paris et les quartiers pauvres, placés dans les mêmes conditions d'espace, d'air et de lumière : il oppose les uns aux autres, les départements d'égale salubrité, mais de prospérité inégale, et il conclut enfin que c'est dans la misérable demeure du pauvre, là où l'individu est mal défendu contre le froid, mal nourri, mal vêtu, que la mort choisit de préférence ses victimes. Il établit, en un mot, que la mortalité est en raison inverse de l'aisance : loi partout vérifiée depuis et à laquelle un célèbre économiste de Berlin, M. Casper, devait donner peu après l'appui de ses vastes recherches.

Voulez-vous mesurer les bienfaits de la civilisation et du progrès? reportez un instant vos regards vers le passé. Au commencement du XIV^e^ siècle, l'an de grâce 1313, Philippe le Bel armait chevalier Louis le Hutin, son fils aîné : à cette occasion, il frappait sur les gens taillables de Paris un impôt dont le registre existe encore dans nos Archives. Or, en calculant le nombre de ceux qui succombèrent pendant la durée de la période de répartition, on trouve que la mortalité annuelle des Parisiens était alors du ving-

tième de la population. A l'époque des recherches de M. Villermé, la mortalité n'était que du trente-deuxième. D'après les récents travaux de notre regrettable collègue, M. Trébuchet, la mortalité annuelle de Paris n'est plus aujourd'hui que du quarantième. Nous avons plus gagné dans les cinquante premières années du XIXe siècle, qu'en cinq cents ans de ce qu'on appelle le bon vieux temps.

Le problème de la mortalité, M. Villermé l'envisage sous toutes les faces. Dans de nombreux écrits, il montre que dans toutes les contrées de l'Europe, c'est à la fin de l'hiver et aux premiers jours du printemps que l'espèce humaine paye à la mort son plus lourd tribut, alors qu'autour d'elle la nature reprend une nouvelle vie; il montre combien les contrées marécageuses sont fatales à ceux qui les habitent, et comment dans ces contrées le maximum de la mortalité se trouve reporté au milieu de l'automne; il montre de quelle sollicitude l'enfant doit être entouré, car tout conspire contre lui, au moment où il sort du sein maternel : le froid qui le saisit et dont il ne peut lui-même se défendre, le régime de l'allaitement artificiel auquel le condamne l'insouciante légèreté ou l'indifférence coupable des mères, le sevrage prématuré, toutes causes de maladie et de mort, dont l'énergie est en proportion de sa faiblesse. Rien de plus éloquent que les chiffres de M. Villermé.

Abordant le second terme dont se compose ce qu'on appelle le mouvement de la population, je veux dire les naissances, M. Villermé remonte jusqu'aux époques de la conception. Il nous montre l'espèce humaine soumise à la loi commune, oscillant sans cesse entre ces deux actes éternels de la nature, produire et détruire : c'est au printemps, dans ces jours où la mort frappe à coups redoublés, que s'ouvrent aussi les sources de la vie.

La prospérité d'un pays ne se mesure pas au nombre des naissances, comme quelques-uns l'ont dit. Plus la pauvreté est grande, plus les naissances sont nombreuses, plus aussi la mort moissonne de victimes, et plus la durée moyenne de la vie est courte. Des populations égales en nombre sont loin d'avoir la même valeur sociale : ce sont les individus dans la vigueur de l'âge qui font la force d'une nation. Naître pour mourir est un signe de misère;

vivre longtemps est la marque certaine de l'aisance et de la prospérité.

Les épidémies qui viennent de temps à autre faire au sein des populations de funèbres apparitions, obéissent aux lois générales de la mortalité. Celle-ci est d'autant plus forte, pour les enfants, qu'ils sont plus rapprochés de leur naissance, et pour les vieillards, qu'ils touchent aux extrémités de la vie. Dans les quartiers de Paris où le choléra de 1832 a sévi avec une véritable fureur, nulle part l'espace n'était plus restreint, la population plus pressée, l'air plus corrompu, l'habitation plus dangereuse.

Alors même qu'elles diminuent pour un moment le nombre des vivants, ni les épidémies, ni la guerre, ni la famine ne peuvent arrêter le développement d'une nation : les vides creusés dans ses rangs sont rapidement comblés par une augmentation considérable dans le chiffre des naissances. Le nombre des habitants d'un pays ne dépend point de causes dont l'influence est passagère, mais de celles qui exercent une action durable : il est dans un rapport étroit avec les moyens d'existence dont la population dispose. La population, dit M. Villermé, est réglée et bornée par eux : elle croît et décroît avec eux. Au siècle dernier, Messance, en compulsant les registres des paroisses, avait déjà posé en fait : que toutes les fois que le prix du blé a augmenté, la mortalité est devenue plus forte, et *vice versa*. Prenant la statistique au point où Messance l'a laissée, un de nos plus éminents collègues (1) a montré, dans des temps plus rapprochés de nous, que les mêmes causes ont constamment produit les mêmes effets.

Comme corollaire de cette proposition, M. Villermé admet, avec la plupart des économistes, que la population d'un pays s'accroît d'autant moins qu'elle est plus dense, c'est-à-dire que le nombre des habitants est plus considérable par rapport à l'étendue du sol qu'ils occupent. Ainsi énoncée dans sa généralité, cette loi n'est que l'expression même des choses et ne peut être contestée. Mais M. Villermé n'ajoute pas, comme Malthus, que les substances

(1) M. Mélier.

s'accroissent seulement en proportion arithmétique, tandis que la population tend à croître sans cesse suivant une progression géométrique, ce qui revient à dire qu'il y a dans le développement numérique d'une nation une tendance fatale à dépasser, pour ainsi dire indéfiniment, les moyens de subsistance.

Ce principe inexorable, qui ne se réalise jamais en fait, suppose d'un côté l'action nécessaire, intermittente et répressive de la guerre, des famines et des épidémies, et de l'autre, un ensemble de moyens préventifs que leur auteur désigne sous le nom de contrainte morale : moyens également difficiles à concilier avec la loi naturelle et avec la loi religieuse.

La culture, de plus en plus productive et de plus en plus étendue; la colonisation, avec ses espaces sans limites ouverts de toute part à l'activité humaine; les progrès de l'industrie, ne sont-ce pas là, Messieurs, pour emprunter le langage de Malthus, des moyens préventifs plus consolants ? Sur de vastes étendues de terre l'habitant de l'Asie et de l'Afrique traîne une misérable existence; dans nos pays de l'Occident, l'homme vit dans l'abondance sur la parcelle du sol qu'il féconde de son travail.

En 1839, M. Villermé communiqua à l'Académie des sciences morales un rapport étendu, résultat d'une longue enquête entreprise, à la demande et sous les auspices de l'Académie, dans les principales villes manufacturières de France : Mulhouse, Lille, Roubaix Turcoing Saint-Quentin, Rouen, Darnetal, Tarare, Amiens, Reims, Rethel, Elbeuf, Louviers, Sédan, Nimes, Lyon, Saint-Etienne. Complété par des études nouvelles, ce rapport parut l'année suivante en deux volumes. Œuvre de prédilection de M. Villermé, ce livre, le plus étendu qu'il ait publié, porte pour titre : *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les fabriques de laine, de soie et de coton.*

M. Villermé s'attache plus particulièrement à l'industrie du coton. Après avoir signalé l'insalubrité de certains ateliers dans lesquels l'ouvrier se trouve exposé à des températures constantes de 40 à 50 degrés centigrades, et indiqué les précautions qu'il faut prendre pour le défendre contre sa propre insouciance, il caractérise en termes énergiques les dangers de l'opération du battage à

la main. La toux, dit-il, est le premier symptôme d'une maladie lente et formidable, désignée sous le nom significatif de pneumonie cotonneuse, maladie que soulage toujours l'interruption du travail, et qui disparaît quand l'ouvrier abandonne à temps l'atelier pour n'y plus revenir. M. Villermé fait appel aux progrès de la mécanique. La réponse ne s'est pas fait longtemps attendre. Dans toutes les fabriques de coton les batteurs-ventilateurs ont aujourd'hui remplacé le travail à la main.

Mais ce qui excite surtout la pitié de M. Villermé, ce qui lui arrache un cri d'alarme, c'est la trop longue durée du travail des enfants dans les manufactures. Quinze heures de séjour dans les ateliers, dont treize heures de travail effectif, ce n'est pas là un travail, dit M. Villermé, c'est une torture, et cette torture on l'inflige à des enfants de sept ans. Déjà fatigués, quand ils arrivent, par la longue distance qui les sépare de la fabrique, le retour achève de les épuiser. Pâles, énervés, lents dans leur démarche et dans leurs jeux, ils offrent un extérieur d'abattement et de souffrance qui contraste avec l'air de santé, de gaîté, d'embonpoint qu'on remarque chez les enfants du même âge, chaque fois que l'on quitte un district manufacturier pour entrer dans un canton agricole.

Mais que faire ? Si le fabricant consent à réduire la durée du travail, il diminuera le salaire, et la famille nécessiteuse dirigera son enfant vers un atelier plus lucratif. Si, obéissant à des sentiments plus humains, le chef d'usine diminue le travail sans toucher au salaire, c'est à la concurrence sans compassion que profite sa généreuse expérience, et la ruine est au bout. Un seul fabricant, plusieurs fabricants ne peuvent absolument rien. Et cependant la cessation d'un pareil état de choses est nécessaire, indispensable. Puisque les efforts individuels sont impuissants, c'est à l'action collective de la société qu'il appartient de protéger l'enfant contre un abus qui le tue, de même qu'elle le défend dans d'autres circonstances contre des parents sans entrailles.

Quelques années avant la publication du livre de M. Villermé, des faits déplorables furent portés à la tribune du parlement anglais. Au récit des traitements odieux dont plusieurs enfants avaient

été les victimes, l'opinion publique s'émut, et un long cri d'indignation retentit. Le 29 août 1833, un bill fut promulgué portant défense expresse de faire travaillor plus de huit heures par jour les enfants de neuf à treize ans.

Dès 1832, la Société industrielle de Mulhouse appelait l'attention du gouvernement sur le dépérissement rapide des enfants employés aux manufactures de coton, et demandait pour eux la fixation d'un maximum de travail et la suppression du travail de nuit. Le même vœu était exprimé, en 1835, par la chambre de commerce de cette ville et par le conseil général du Haut-Rhin. Par une circulaire en date du 31 juillet 1837, M. le ministre du commerce annonçait l'intention d'ouvrir une enquête sur les abus qui lui étaient signalés, et il adressait une série de questions aux chambres de commerce et aux conseils de prud'hommes de toutes les villes manufacturières de France. C'est peu après la publication du livre de M. Villermé que la loi sur le travail des enfants dans les manufactures fut rendue. Dans l'exposé des motifs qui la précède, aussi bien que dans les prescriptions réglementaires qui l'accompagnent, partout on retrouve les idées, et jusqu'au langage de M. Villermé. On peut le dire ici, hautement, cette loi de compassion et d'humanité est véritablementson œuvre.

La loi existe; mais a-t-elle porté tous les fruits qu'on était en droit d'en attendre? Si l'homme excellent dont nous retraçons la vie était encore au milieu de nous, il joindrait sa voix à la nôtre pour demander qu'elle soit partout exécutée.

Quelques années plus tard, M. Villermé, abandonnant les calmes régions de l'hygiène, s'engageait sur le terrain brûlant des questions sociales. C'était au lendemain des journées de juin 1848. Des esprits généreux et confiants avaient trop oublié que si la théorie n'est justiciable que de la conscience, la prudence est la première vertu de la pratique aux prises avec les exigences impérieuses du milieu politique. A de brillantes utopies venaient de succéder de sanglantes réalités. Le général Cavaignac fit appel à l'Académie des sciences morales et politiques. Tandis que M. Thiers et M. Troplong remontaient aux sources de la propriété pour en

sonder et en légitimer les origines, M. Villermé publiait son livre sur les *les associations ouvrières.*

Les abus de la concurrence, les excès d'une production déréglée, les bouleversements soudains que causent trop souvent dans les existences les crises de l'industrie, étaient exposés, discutés, commentés. On enseignait que tous ces maux seraient facilement prévenus par l'association ; on affirmait que la misère serait à tout jamais vaincue si les ouvriers pouvaient se réunir pour fabriquer et vendre leurs produits; si, sans sortir des habitudes de simples travailleurs, dont ils toucheraient les salaires, ils recevaient en outre leur quote-part dans les bénéfices. De cette manière, il n'y aurait plus ni maîtres, ni salariés, ni chefs, ni subordonnés; mais des associés, des co-intéressés que l'indigence ne devait plus atteindre.

Qui fournira les capitaux nécessaires à toute entreprise, c'est-à-dire les instruments de travail ? qui réglera la distribution des valeurs produites? Si l'Etat a cet immense pouvoir, il faut qu'il préside aussi à la production de la valeur, il faut qu'il dispose de tout : une certaine sagesse collective et irresponsable se substitue à la libre activité de l'individu dont les élans sont contenus, les entreprises limitées, la science paralysée.

Un pareil système vient se briser sur l'écueil bien connu du communisme. M. Villermé en fait toucher au doigt le vice fondamental. Il montre que dans toute société, le travail est organisé non pas en vertu d'un système préconçu, mais par la seule force des choses. Il insiste sur ce point que. dans l'état actuel de l'industrie,le salaire du travail leur représente un véritable privilége, L'ouvrier, dit-il, n'est pas exposé aux pertes, voilà pourquoi il n'a pas droit aux profits. Dans les associations ouvrières, sous quelque forme qu'elles se constituent, toujours, ajoute M. Villermé, il faudra des chefs : or, quels seront-ils ? Les plus capables sans doute. Ces chefs deviendront fatalement des maîtres qui se substitueront à l'association primitive.

Les associations ouvrières ne sont-elles donc, pour employer les expressions de M. Villermé, que le rêve de ceux qui, dans leur

ignorance des choses et des hommes, n'écoutent que les impulsions de leur cœur ?

Ne peut-on les concevoir qu'à la condition de supprimer l'individu, et de jeter le travailleur dans le moule d'une organisation factice ? Dans le passé, que d'institutions se sont remplacées les unes les autres, et dont chacune eût semblé impossible aux générations qui se sont succédé !

Réclamer pour les associations ouvrières le secours de l'État, c'est, nous le reconnaissons, porter atteinte à la justice, car c'est recourir à un impôt prélevé sur le travail d'autrui. mais si ne faisant appel qu'au droit commun, elles reposaient, de même que toutes les entreprises commerciales, sur le concours volontaire de ceux qui s'y engagent, si, abandonnant la stérile chimère de l'égalité des salaires, pour revenir au principe fécond de la répartition proportionnée aux services rendus, elles excluaient toute contrainte, et se fondaient uniquement sur la liberté qui seule peut donner à la production tout son ressort; si les capitaux étaient,non pas demandés à l'Etat, maiscréés par l'épargne etconstituées par la mutualité, les associations ouvrières aboutiraient-elles nécessairement à l'impuissance et à la ruine ?

L'expérience, messieurs, a répondu. L'association a fourni la preuve de sa vitalité. De nombreuses sociétés basées sur le principe de la coopération se sont formées et prospèrent autour de nous, en Angleterre, en Allemagne, en Suisse. Les pionniers de Rochedale, entre autres, offrent en ce moment, à quelques lieues de Manchester, l'exemple d'un succès éclatant. Une cotisation de quelques schellings rassemblés à grand'peine, tel fut le point de départ. En 1844, la société possédait 700 francs; aujourd'hui son capital est de plusieurs millions de francs. En Prusse, les banques de crédit populaire fondées et organisées sous les auspices de m. Schultze-Delitsch membre de la chambre des députés sont en pleine voie de développement.

Parmi les essais tentés en France, à la suite de la révolution de février, aucune des associations subventionnées n'a survécu. Eclairées par l'exemple du passé, libres des passions de la première heure, affranchies, depuis peu, des obstacles légaux qui paraly-

saient leurs mouvements, de nombreuses sociétés se reconstituent en ce moment même sur des bases nouvelles.

Si les sociétés en participation constituées sous la libre impulsion des efforts associés répandent dans le sein des populations des habitudes d'ordre et de prévoyance en même temps qu'elles leur assurent plus d'aisance et de bien-être, doit-on, comme quelques-uns semblent l'espérer, attendre de leur extension croissante le remède à la plaie du paupérisme ?

Mais une répartition plus large des produits du travail suppose de toute nécessité, une production plus abondante. Tout ce qui concourt à augmenter la masse du fond social : les progrès de la science appliquée à l'industrie, les machines substituées au travail de l'homme, la liberté des échanges, les bienfaits de l'enseignement partout répandus ; tels sont les véritables éléments de la solution du problème.

Ai-je besoin de vous rappeler que, si les machines peuvent, au moment de leur introduction, causer un malaise momentané, elles ne tardent guère, par le bas prix de leurs produits, à mettre à la portée de tous des biens que les heureux de la terre ne connaissaient pas autrefois ?

La liberté des échanges récemment inaugurée parmi nous, aux applaudissements de tous les amis du progrès, n'est que l'expression d'une loi naturelle trop longtemps obscurcie. Défendre le régime des prohibitions, prétendre que chaque peuple doit se suffire à lui-même, ce serait vouloir faire produire à la France le coton, le thé et le vin à l'Angleterre. Prodigue envers les uns des biens dont elle se montre avare envers les autres, la nature convie les peuples à la concorde par l'intérêt. Ecoutez, messieurs, les spirituelles paroles que prononçait, il y a déjà soixante ans, le plus grand orateur de l'Angleterre : « Etre indépendant de l'étranger, s'écrie Fox, tel est le thème favori du système prohibitif. Mais quel est-il donc, ce grand seigneur, cet avocat de l'indépendance nationale ! Examinons sa vie. Voilà un cuisinier *français* qui prépare le dîner pour le maître, et un valet *suisse* qui apprête le maître pour le dîner. Milady qui accepte sa main est toute resplendissante de perles qu'on ne trouvera jamais dans les huîtres bri-

tanniques, et la plume qui flotte sur sa tête ne fit jamais l'ornement de la queue d'un dindon anglais. Les viandes de sa table viennent de la Belgique, ses vins du Rhin, du Rhône ou de la Gironde. Il repose sa vue sur des fleurs venues de l'Amérique du Sud, et il gratifie son odorat de la fumée d'une feuille venue de l'Amérique du Nord. Son cheval favori est d'origine arabe, et son chien de la race du Saint-Bernard. Sa galerie est riche de tableaux flamands et de statues grecques. Veut-il se distraire, il va entendre des chanteurs italiens, exécutant de la musique allemande, le tout suivi d'un ballet français. S'élève-t-il aux honneurs judiciaires? l'hermine qui décore ses épaules n'avait pas encore figuré sur le dos d'une bête britannique. Son esprit même est un composé de produits exotiques. Sa philosophie et sa poésie viennent de la Grèce et de Rome, sa géométrie d'Alexandrie, son arithmétique d'Arabie, et sa religion de Palestine. Dès son berceau il pressa ses dents naissantes sur le corail de l'océan indien, et lorsqu'il mourra, le marbre de Carrare surmontera sa tombe... et voilà l'homme qui dit : Soyons indépendant de l'étranger. »

L'enseignement apparaît clairement aussi comme une nécessité sociale. Par lui, l'individu s'élève à la condition d'être intelligent et libre; par lui seulement, il peut entrer en pleine possession de lui-même et lutter à armes égales dans la bataille de la vie. En rendant l'individu plus éclairé, plus fort, plus bienveillant, plus juste, en élevant, en un mot; sa valeur industrielle et morale, la société travaille à l'accroissement de sa propre richesse.

Croire que tout est mal, ne voir dans la société, telle qu'elle est constituée, que le triomphe de l'injustice, et dans le monde économique que la lutte acharnée des intérêts, c'est méconnaître les enseignements de l'histoire, c'est renier les laborieuses étapes parcourues sur la voie du progrès. Croire que tout est bien, s'imaginer que la dernière barrière est atteinte enfin, et qu'elle ne doit plus être dépassée, c'est confondre l'activité humaine, intelligente et libre, avec l'instinct de l'animal à la fois infaillible et borné.

Le bien est un comme le vrai, mais l'humanité perfectible le poursuit sans relâche, sans l'atteindre jamais. La société, qui n'est pas une convention consentie par l'homme, comme on l'a dit,

mais la conséquence nécessaire et le développement progressif de ses attributs naturels, n'est point régie par des règles absolues et inflexibles. Le progrès est l'œuvre du temps; il ne s'impose pas en un jour. Le monde ancien obéissait à des besoins que nous ne connaissons plus : les idées de nos pères ne sont plus les nôtres. Quelques années nous séparent à peine des premiers jours de notre enfance : que de degrés intermédiaires déjà franchis ! A son tour, le présent deviendra le passé, et dans l'avenir tomberont peu à peu les tutelles qui pèsent encore sur le libre développement de l'homme social. S'efforcer d'arriver par plus de savoir à plus de bien-être; viser à la perfection et la chercher sans cesse, n'est-ce pas le plus bel hommage que la créature puisse rendre au créateur?

Si M. Villermé a douté du succès des associations ouvrières, il était néanmoins bien pénétré de cette pensée profonde de Montesquieu, que l'assistance publique n'est qu'un palliatif et non pas un remède; que la charité exercée sans limite, loin de diminuer la pauvreté, l'augmente. Aussi, lorsqu'il cherche les moyens de secourir l'infortune, n'est-ce pas à la charité telle qu'on la concevait au temps des institutions monastiques qu'il s'adresse, mais à un mode d'assistance plus efficace et plus moral, l'assistance mutuelle.

En 1829, dans un discours prononcé devant l'assemblée générale de la société philanthropique de Paris, M. Villermé faisait ressortir les avantages des sociétés de prévoyance ou de secours mutuels. Dans le cours de la même année, à l'occasion d'un livre publié à Edimbourg par M. David Johnson, et intitulé : *Histoire générale médicale et statistique des institutions de charité en France*, il revient sur le même sujet. Dans ce livre, M. Johnson signalait, en passant, la supériorité des établissements hospitaliers de Paris sur ceux de Londres. C'est avec une complaisance toute française que M. Villermé expose des résultats qui devaient de nos jours être passionnément contestés. Dans un rapport adressé en 1830 à M. le préfet de la Seine, sur les secours à domicile, et plus tard encore dans l'appréciation d'un ouvrage de M. de Bouteville, sur les institutions de prévoyance, M. Villermé expose et

développe les principes qui doivent présider à la fondation des sociétés de secours mutuels.

A l'époque où M. Villermé prenait pour la première fois la plume, les sociétés de prévoyance étaient au nombre de deux cents et formaient un total d'environ vingt mille membres. Aujourd'hui, messieurs, vous le savez, la famille médicale est entrée, avec toutes les autres, dans ce généreux mouvement, les associations de secours se sont étendues partout, et elles comptent leurs adhérents, non plus par milliers, mais par centaines de mille.

Prélever une faible part sur le travail de chaque jour pour secourir les malades et les infirmes; constituer des caisses de retraite pour la vieillesse; soutenir les orphelins en leur inspirant le désir d'acquitter plus tard la dette de la reconnaissance; développer, par l'étendue du sacrifice, le sentiment de la fraternité; enseigner enfin à celui qui travaille à ne compter que sur lui-même et relever en lui la dignité d'homme : tels sont les bienfaits d'une institution qu'on ne saurait trop s'appliquer à faire prospérer.

Fondées sur le principe de la responsabilité individuelle, seul aiguillon de l'activité humaine et sauvegarde de l'intérêt collectif, librement formées sous l'empire de la loi, les sociétés ouvrières en participation inaugurent paisiblement une ère nouvelle dans l'économie du travail. Loin d'être contraires à leur principe, les associations de secours mutuels en sont à la fois le complément naturel, l'assurance et la garantie.

Tandis que M. Villermé se livrait à la consciencieuse enquête qui précéda la publication de son beau livre sur l'état physique et moral des classes ouvrières, l'affligeant spectacle de la demeure du pauvre l'avait douloureusement ému. Dans des rues sombres et boueuses, dans des maisons mal closes, aux murs et aux planchers souillés d'immondices, entassée pêle-mêle dans des pièces étroites, sans air et sans jour, il avait vu une population aux traits flétris, couverte de haillons, abandonnée, sans défense, à toutes les inspirations de la misère et à l'impitoyable rigueur des épidémies.

L'idée de porter remède à ce triste état de choses par la cons-

truction de vastes bâtiments désignés sous le nom de cités ouvrières, cette idée n'est pas nouvelle; mais dans les années qui suivirent la révolution de 1848 elle fut embrassée avec ardeur. On vit alors s'élever plusieurs édifices de ce genre, et c'est à cette époque que M. Villermé publia dans les *Annales d'hygiène* son mémoire sur les cités ouvrières. La tentative ne fut pas heureuse. Quelques-unes de ces constructions restèrent inachevées, ou changèrent de destination avant même d'être terminées; d'autres étaient à peine habitées qu'elles furent aussitôt désertées.

Après le pénible travail du jour, après l'effort mis en commun, l'homme a besoin de se sentir libre quand il rentre le soir au foyer domestique. Il lui faut ses heures de repos et de solitude. S'il ne peut la déposer un seul instant, la chaîne des obligations sociales lui devient un insupportable fardeau. Dans ces vastes cités construites pour lui, on ne mesure à l'ouvrier ni l'air ni la lumière, il y trouve plus de bien-être matériel, mais partout il rencontre des yeux pour le voir et des oreilles pour l'entendre. Cette existence où rien n'est caché devient une source continuelle de servitudes réciproques; ces rapports forcés, aliments de la curiosité indiscrète et de la médisance dangereuse, aigrissent les esprits, éclatent en scandales et engendrent des haines violentes. Un concert unanime s'est élevé pour maudire tout ce qui, de près ou de loin, ressemble à la vie commune.

Le vice radical des cités ouvrières, M. Villermé l'expose sans réticences : l'hygiéniste satisfait s'efface devant le moraliste impartial. Si quelques habitations spécialement construites pour les ouvriers ont relativement prospéré. c'est que les bienfaits de la liberté n'y ont pas été sacrifiés aux chimériques avantages de la communauté. Plusieurs chefs d'usine ont élevé, dans le voisinage de leurs établissements industriels, non pas des cités ouvrières, mais des constructions isolées, où chaque famille vit chez soi, dans sa maison, dans son jardin, complétement séparée de son voisin. Chacun profite des avantages d'un approvisionnement fait en gros de toutes les denrées nécesaires à la vie et détaillée par le fabricant au prix de revient; mesure adoptée depuis par un certain nombre de compagnies de chemin de fer en faveur de leurs employés.

Inspirées par la théorie, inapplicables dans la pratique, les cités ouvrières ne sont qu'un expédient devenu de jour en jour plus inutile. Jetez les yeux autour de vous : à la place de ces sombres quartiers où s'entassait hier encore une population pressée, que voyez-vous aujourd'hui? de longues avenues inondées de soleil et balayées par les vents. D'affreux repaires, derniers débris du vieux Paris, tombent chaque jour sous le rapide marteau de l'expropriation et n'existeront bientôt plus qu'en souvenir.

M. Villermé était membre de l'Académie de médecine depuis 1823, et il avait pris une part active à ses travaux, surtout dans les premiers temps. Lorsqu'en 1832, l'ancienne section des sciences morales et politiques fut rétablie au sein de l'Institut, et que, réintégrés dans leurs droits, les membres qui survivaient encore durent compléter la nouvelle Académie par leurs libres suffrages, M. Villermé fut au nombre des premiers élus. Appelé, la même année, à faire partie du conseil de salubrité, il fut, lors de la création, nommé membre du comité supérieur d'hygiène institué, en 1848, près le ministère de l'agriculture et du commerce.

M. Villermé avait épousé, en 1818, Mlle Morel d'Arleux, fille de l'un des conservateurs des Musées royaux, et sœur de M. Morel d'Arleux, notaire honoraire à Paris et l'un des membres les plus justement honorés de sa compagnie. De ce mariage sont nés deux enfants : M. Louis Villermé, agronome distingué, membre du conseil de l'Orne, et Mlle Villermé, aujourd'hui veuve de M. Ernest de Fréville, ancien élève de l'école des Chartres, enlevé jeune encore, au moment où il mettait la dernière main à un remarquable ouvrage sur l'histoire du commerce de Rouen, depuis les temps les plus reculés, jusqu'à la fin du XVI^e^ siècle.

Retirée près de son père avec ses jeunes enfants, M^me^ de Fréville devint la compagne dévouée et la consolation de sa vieillesse. C'est au milieu des tendres soins dont il était entouré, ayant conservé jusqu'à la fin l'intégrité de son intelligence et le goût du travail, que M. Villermé s'éteignit doucement, à l'âge de quatre-vingt-un ans, le 16 novembre 1863.

M. Villermé laisse après lui une réputation sans tache. Tout entière consacrée au culte de ce qu'il y a de plus noble en ce monde, le tra-

vail, sa vie peut servir à tous d'exemple. Tant qu'il a vécu, il a marché d'un pas ferme dans la voie qu'il avait choisie, sans se laisser arrêter par la résistance des uns, ni entraîner par les impatiences des autres, modéré en tout, il a signalé avec simplicité : mais sans faiblesse, ce qui lui a paru contraire à la morale et à la justice ; il n'a poussé à l'extrême qu'une seule passion, celle du bien. S'il met de l'art dans ses compositions, cet art est un don de nature, car il ne recherche que ce qui est utile.

Dans les rapports ordinaires de la vie, M. Villermé était d'une familiarité cordiale et communicative. Il avait une affabilité souriante qui attirait. Sa sincérité, poussée jusqu'à la brusquerie, donnait à sa conversation une saveur originale.

Assis au milieu des maîtres de la politique et de la philosophie, M. Villermé a su faire respecter en sa personne la médecine qu'il honorait par son caractère. Il a exercé parmi nous, comme au sein de l'Académie des sciences morales, cet ascendant que les caprices de la fortune ne peuvent ni donner, ni enlever, l'ascendant de l'honnêteté. A défaut de cette verve étincelante qui éblouit, sa parole avait du moins l'autorité de l'expérience, et depuis longtemps il avait acquis cette influence que donne toujours, dans une assemblée comme la nôtre, un sens droit et sûr, guidé par l'amour du vrai et du bien.

Economiste généreux, statisticien exact et impartial, il s'est montré plein de réserve dans les applications de la science. Ennemi de toute violence, redoutant les changements subits, s'il a exposé le mal avec franchise, toujours il s'est efforcé de mesurer aux institutions ses propositions de réforme. En un mot M. Villermé appartient à cette école, aussi soucieuse de conserver que d'améliorer, qui, pénétrée de la redoutable gravité des problèmes qu'elle agite, avance avec lenteur, et hésite à tenter des expériences nouvelles dans la crainte de compromettre des conquêtes sociales enfantées dans le passé au prix de tant de douleurs.

Porté par l'excellence de sa nature vers les déshérités de ce monde M. Villermé a fait entendre des vérités utiles. Plus d'une fois ses avertissements ont éveillé la sollicitude du pouvoir et provoqué de salutaires mesures ; mais, tout en travaillant au bien-

être des classes laborieuses, M. Villermé, à la fois tendre et sévère pour sa clientèle de prédilection, n'a cessé dans ses écrits, comme par le constant exemple de sa propre vie, de lui recommander la persévérance dans le travail, l'ordre et l'économie dans les habitudes, la moralité et la prévoyance dans la conduite. Si, au lieu de passer paisiblement sa vie, dans la tranquille enceinte des académies, M. Villermé eût vécu dans les temps agités qui ont précédé le nôtre, s'il eût été entraîné dans le mouvant tourbillon de nos assemblées politiques, c'est avec la chaleureuse ardeur d'un cœur sincère et d'une conscience pure qu'il eût applaudi ces courageuses paroles que prononçait Merlin à la tribune de la Convention : « Celui-ci qui parle aux citoyens de leurs droits sans leur rappeler leurs devoirs, est un flatteur qui les trompe, ou un ambitieux qui cherche à les asservir. »

Médecine symptomatique dans le choléra.

Par le docteur ANTHOINE (de Beaucaire.)

(Voir le n° du 30 Novembre.)

Ce qu'il y a encore de remarquable, c'est de pouvoir enrayer un si grand mal sans déployer une grande énergie. Comment quelques gouttes de laudanum données en lavement peuvent-elles suffire pour enrayer un énorme danger ? c'est que, outre qu'il résout le spasme, ce moyen, en suspendant la diarrhée, donne le temps aux synergies de s'opposer au mal.

« Il est certain qu'un lavement amidoné ou laudanisé, qui arrête un dévoiement, ne guérit pas l'organisme de l'affection dont le dévoiement est l'effet; mais le lavement, par les matières qu'il introduit dans l'économie, peut provoquer ou susciter les énergies vitales nécessaires à la destruction de la maladie. (*Rev. méd.* 1853, p. 656.)

« Donc, supprimer la diarrhée, c'est rendre à l'organisme l'énergie qu'elle tend à lui enlever. Il est des moyens qui arrivent directement à ce dernier effet sans se préoccuper de

la suppression de la diarrhée, à laquelle la force médicatrice relevée pourvoira ; ainsi agit le sulfate de quinine qui fortifie l'état général en disposant l'économie à la réaction.

« En même temps que les moyens dont je viens de discuter l'à-propos, sont dirigés contre les premiers accidents prodomiques, il faut éloigner toute action débilitante du moral, et chercher à faire prédominer l'activité des fonctions extérieures sur les fonctions intérieures; l'antagonisme fonctionnel des organes éclaire la théorie des fluxions, et conduit à la pratique de la révulsion; on aura donc recours aux révulsifs externes, dont l'utilité est prouvée d'une manière absolue, pendant toute la durée du choléra ; mais encore de plus en plus indispensable à mesure que la maladie fait des progrès. Je remets à apprécier les services de la médication revulsive aux temps de la maladie où ils seront de plus en plus réclamés et de plus en plus manifestes.

Invasion. — Si les prodromes ne peuvent être enrayés, l'état morbide n'étant dominé par rien, finit par dominer lui-même, et par prendre son évolution. Dans les prodromes, le mal paraît quelquefois marcher avec lenteur, et on pourrait croire le terme de la mort assez éloigné, mais dès que le choléra est confirmé, il faut s'attendre à lui voir faire des progrès bien rapides.

La première question à s'adresser en abordant la revue des méthodes thérapeutiques, proposées contre cette période, c'est de savoir s'il faut abandonner celle qui a si bien servi contre les prodromes, je veux dire la méthode enrayante : certainement, non, surtout dans le commencement de l'invasion ; dans ce temps, qui participe encore des prodromes, et où les symptômes s'accroissent plutôt en intensité qu'en nombre. Il est vrai que pour les prodromes la méthode enrayante devait être la plus efficace ; ici l'enrayement est déjà moins direct, quand l'enrayement n'a pas été tenté ou qu'il n'a pas été possible dans le premier degré, il peut être tenté dans le second ; plus tard, c'est à la méthode rationnelle qu'il faut avoir recours, c'est-à-dire que la guérison

de la maladie ne peut s'obtenir que par les prescriptions que les symptômes indiquent.

« Les phénomènes cholériques, dit M. Pigeom, de la Nièvre, auxquels on donne aujourd'hui le nom de choléra, comme diminution, quelquefois perte du pouls, refroidissement plus ou moins intense, quelquefois glacial, etc., ne sont ni une maladie spontanée, ni une maladie entière, complète; ils sont simplement les symptômes dont l'ensemble constitue une des phases, une des périodes du choléra considéré *ab ovo*. »

Ce passage simple et concis a besoin de commentaires ; l'auteur a le soin de souligner ces mots : *phénomènes morbides*, c'est qu'en effet les symptômes qu'il énumère sous cette dénomination ne sont encore que révélateurs de l'atteinte portée à l'organisme ; ce n'est pas une maladie spontanée, c'est-à-dire un de ces troubles que l'organisme suscite pour rétablir la santé ; ce n'est pas non plus un malaise complet, car, dans toute maladie, il y a le trouble occasionné par la cause morbide, puis la réaction contre cette cause quelconque de trouble; mais jusqu'ici il n'y a qu'une phase de la maladie, savoir l'expression de l'atteinte ; une maladie n'est complétement formée suivant l'expression de Sydenhan que lorsque la synergie pathologique s'effectue.

Rien d'étonnant alors que ces accidents puissent être enrayés ; il n'y a qu'à agir en sens contraire de la cause, qui détruise son impression, et l'organisme n'a plus à réagir, la réaction n'a plus aucune raison de se manifester : telle est la différence entre l'affection et la réaction qu'on peut enrayer la première et qu'on doit favoriser la seconde, dans la première partie de notre travail, nous avons suivi les auteurs qui se sont efforcés de trouver le remède synergique, c'est-à-dire capable de s'attaquer à l'ensemble de la maladie; dans celle-ci nous suivrons ceux qui ont pris pour guide la médecine rationelle. Mais en abordant la symptomatologie du choléra, une difficulté nous arrête. Le choléra n'est pas une maladie à évolution fixe, c'est-à-dire affec-

tant dans la succession de ses symptômes un ordre constant; au contraire, d'une mobilité extrême, il présente ses symptômes confondus, réunis ou séparés; il importe au point de vue de l'enrayement d'apprécier auquel de ces symptômes il est plus urgent de s'adresser; une pareille question est facile à résoudre dans les autres maladies; car le raisonnement dirigé presque toujours sur le symptôme dont la disparition réduit la maladie à un moindre degré de gravité facilite sa solution; mais ici on ne peut tracer des règles que d'une manière générale.

Les symptômes de l'invasion sont le vomissement, la diarrhée, les crampes.

L'expérience apprend que le vomissement fatigue le malade, mais ne l'épuise pas comme la diarrhée, qui amène infailliblement et avec une rapidité relative à son abondance, les autres accidents cholériques; de plus, elle nous enseigne qu'il y a un rapport entre la diarrhée et le vomissement, puisque la cessation de la première détermine la disparition du second, tandis que la suppression du vomissement n'entraîne pas la suppression de la diarrhée; quant au troisième symptôme, les crampes associées au vomissement et à la diarrhée, elles ont peu de valeur comme éléments dans le traitement de la maladie, puisqu'elles entraînent encore moins de danger que le vomissement, qu'il est plus difficile de les calmer tant que les deux autres symptômes existent, et qu'enfin elles cessent en même temps que ces symptômes disparaissent sans qu'on ait dirigé contre elles de médications spéciales.

L'importance de la diarrhée se continue donc; nous avons vu sa suppression suffire pour arrêter l'état prodromique: nous verrons dans le choléra confirmé sa suppression suspendre l'acte morbide; mais s'il est avantageux de la supprimer, est-il également bon de la supprimer à tous les instants de la maladie? le désaccord qui règne sur cette dernière question aurait droit de surprendre, si on ne s'apercevait bientôt que cette dissidence vient surtout des moments

différents où l'on considère la diarrhée, et des caractères qu'elle présente. D'abord nul doute qu'il faille l'arrêter au début de l'invasion parce quelle peut être considérée encore comme la suite de l'état prodromique, et moins elle est éloignée de cet état, plus les chances d'obtenir l'enrayement de la maladie par sa suppression sont nombreuses.

Si je devais exposer le traitement le plus méthodique du choléra, on pourrait exiger que je menasse de front l'exposition des moyens dont le concours est nécessaire pour aider à supprimer la diarrhée, c'est-à-dire qu'il faudrait discuter en même temps de la médication révulsive, de la médication excitante; mais il doit m'être permis d'isoler chaque méthode thérapeutique pour la mieux discuter. Je prends donc la diarrhée à l'instant où elle cesse d'être prémonitoire, où elle cesse d'être muqueuse pour devenir séreuse, phlegmorrhagique, comme le dit M. Gendrin. La diarrhée n'a pas encore atteint ce caractère de passivité qu'elle prendra plus tard; elle n'a pas tout à fait perdu le caractère bilieux auquel il est encore possible de la ramener; elle n'est pas encore un signe de détresse, mais plutôt une crise exagérée, un mouvement morbide qui s'exerce sur le principe délétère dont l'organisme est infecté, le but, l'objet essentiel de toute méthode thérapeutique doit être en ce temps de diminuer ce mouvement; ou bien de le dévier en l'attirant sur une surface moins importante : ici, tous les moyens capables de déplacer le travail éliminateur devraient trouver leur place. Mais je commencerai par traiter des moyens employés dans le but de changer la diarrhée en s'adressant à la vitalité de l'intestin, les autres par une action altérante ou spéciale, l'opium en calmant l'éréthisme qui vicie la sécrétion alvine : étudions cet effet.

Dans tout remède on trouve les effets physiologiques, et c'est dans la connaissance de ces effets que consiste toute la science des indications; or, comme le dit M. Guersant, les effets physiologiques ou immédiats de l'opium se réduisent à trois chefs principaux : 1° il émousse, pervertit la sensibilité

et calme la douleur, quels qu'en soient le siége et la cause ; 2° il agit sur les membranes muqueuses gastro-intestinales, urinaires et bronchiques, en diminuant la sécrétion de toutes ces surfaces exhalantes ; il détermine la turgescence des capillaires, augmente plus ou moins la perspiration cutanée et provoque même une véritable diaphorèse.

Le patriarche de la médecine prussienne, dans un mémoire sur l'emploi de l'opium, *Rev. Médicale*, 1830, p. 117, reconnaît aussi que les phénomènes constants que l'opium présente peuvent être réduits à deux chefs, savoir l'exaltation de l'appareil circulatoire de la vie végétative d'une part, et de l'autre la dépression ou la diminution de l'appareil sensitif de la vie animale ; cela posé, les vertus thérapeutiques découlent d'elles mêmes, une fois les propriétés physiologiques d'une substance bien établies, il ne s'agit que de saisir les rapports certains que ces effets physiologiques peuvent avoir avec les indications que la maladie présente, or, dit M. Husseler, plus l'érétisme du système nerveux est augmenté, plus l'énergie du cœur et du système sanguin, c'est-à-dire du système fondamental de la vie organique, est diminué, plus aussi l'opium est indiqué. C'est lorsqu'il y a une semblable disproportion, une semblable désharmonie entre ces deux principaux systèmes que l'opium produit des merveilles. »

M. Chauffard, d'Avignon, après avoir relaté des observations qui constatent l'efficacité de l'opium dans le choléra-morbus, déduit ce qui suit : « Dans le choléra, l'action stupéfiante de l'opium me paraît utile sous quatre rapports principaux : 1° par la propriété qu'a cette substance de suspendre les sécrétions; elle arrête cette action morbide si exagérée qui épuise rapidement l'individu, en portant tous les fluides sur les appareils sécréteurs du canal alimentaire; 2° l'opium, en stupéfiant localement les parties malades, facilite, montre le mouvement tonique des absorbants des petits vaisseaux, que la douleur enchaînait, permet l'insensible dégorgement des capillaires du tube digestif, tous engourdis,

saignants, crispés, etc, ; 3° De plus, en stupéfiant généralement toute l'économie et le cerveau d'une manière très-spéciale, ce médicament empêche cet organe de ressentir aussi vivement l'impression de souffrance qui se réfléchit sur lui, modère et même prévient par conséquent la douleur et diminue ainsi une autre cause très-puissante d'innervation ; 4° enfin, l'opium excite vivement la peau, la réchauffe, y porte un mouvement révulsif, ce qui devient très-sensible chez certains individus qui éprouvent à la suite de ce remède des démangaisons insupportables, des éruptions boutonneuses. »

L'accord de ces trois thérapeutes sur les effets de l'opium dans le choléra, est frappant suivant eux ; il peut à lui seul remplir une médication entière; il n'agit pas seulement en calmant la douleur, et en arrêtant la diarrhée ; mais il a pour vertu particulière d'activer la circulation capillaire et de pousser à la peau. C'est un excellent cordial qui procure un doux repos, relève les forces et ranime le principe de vie prêt à s'éteindre ; cependant des reproches lui ont été adressés.

On a répété jusqu'à satiété, qu'il était dangereux d'accumuler dans le canal digestif frappé d'inertie des doses d'opium qui peuvent devenir toxiques au moment où l'absorption se rétablira. Mais l'observation a prouvé que l'opium peut être porté dans le choléra à une dose élevée, sans produire aucun trouble particulier. Le choléra n'est pas le seul à faire descendre la susceptibilité de l'organisme.

L'opium peut être porté, dans le choléra, à une dose assez haute sans produire aucun trouble particulier. Comme certaines maladies, qui rendent l'organisme capable de supporter des doses élevées de certains médicaments, l'affection cholérique présente une tolérance spéciale pour les opiacés ; tolérance remarquée, du reste, dans toutes les affections voisines du choléra, la dyssenterie, par exemple, maladie dans laquelle l'opium est donné aussi à forte dose sans le moindre inconvénient. Ne pouvant agir directement sur l'es-

sentialité de ces états pathologiques, la thérapeutique est heureuse de posséder un agent capable d'en amoindrir les effets, au prix d'un peu de mal de tête ou d'une légère congestion. Qu'est-ce que cela fait au malade du subir l'action physiologique d'un remède, pourvu que celui-ci s'oppose au développement des effets pathologiques; une substance ne peut être médicamenteuse qu'à la condition de posséder certaines propriétés. La science thérapeutique se partage en deux : la connaissance des effets du même médiment chez l'homme sain, et la connaissance des effets du même médicament chez l'homme malade ; entre ces deux effets est le remède. Dès-lors la sublimité de l'art et l'habileté de l'artiste consistent à bien manier ces effets. Pour faire du médicament un remède, serait-il sage de s'abstenir d'un moyen efficace contre un mal inévitable de peur de produire un effet que l'on peut même à la rigueur éviter. Contre les congestions, l'homme de l'art n'a-t-il pas dans l'emploi simultané des révulsifs une précieuse ressource? contre les mouvements à l'intérieur, n'a-t-il pas l'association de l'opium aux diffusibles ? enfin s'il redoute le narcotisme, la chimie, qui est parvenue à fixer le départ des propriétés des substances, et par conséquent à simplifier l'art, ne lui présente-t-elle pas l'opium dépouillé de son principe narcotique? quelque chose qu'il faut reconnaître, c'est qu'il n'y a pas dans toute la matière médicale de substance plus fréquemment employée que l'opium, et par suite dont les propriétés soient mieux connues et leur adaptation à chaque indication mieux appropriée. Si l'opium n'avait qu'une vertu, on n'aurait pas dit que sans lui il faudrait renoncer à la pratique. En effet, l'opium est une substance qui se distingue, dans la matière médicale, par la variété et la sûreté de ses propriétés; le praticien trouve en lui les vertus capables de s'adapter précisément aux indications majeures du choléra ; pour calmer les douleurs, il possède la vertu calmante au suprême degré ; il y joint une certaine astringence, astrigence spéciale qui résulte même en partie de sa

vertu calmante ; c'est un excellent cordial ; il jouit de la faculté particulière de suspendre toutes les sécrétions et d'augmenter les sueurs, enfin ce qui rend cette substance précieuse par dessus toutes, c'est qu'il n'en est peut-être pas de plus amie de l'organisme, et dont l'organisme accepte plus volontiers et plus franchement les modifications.

Quelques praticiens, il est vrai, ont cherché des succédanés à l'opium jouissant de ses propriétés, mais affranchis de ses inconvénients, le sous-nitrate de bismuth s'est offert à eux le premier pour remplir leur intention.

M. Leo le dirigea contre l'état nerveux.

M. Biett l'appela comme calmant contre la cardialgie.

M. Trousseau trouva en lui une astringence capable d'arrêter la diarrhée cholérique,

Giacomini le plaça à la tête des hyposthénisants gastriques.

M. Kluysten donna une idée parfaite du genre d'action qu'il attendait du sous-nitrate de bismuth dans le traitement du choléra, en disant que c'est un calmant tonique.

Donc le sous-nitrate de bismuth n'a dû d'entrer dans le traitement du choléra qu'aux propriétés qui le rapprochent de l'opium ; comme lui il agirait en émouvant la sensibilité morbide de l'estomac et de l'intestin, en même temps qu'il diminuerait la contraction spasmodique des tuniques musculaires ; comme lui sédatif puissant des nerfs gastriques et intestinaux, il ne se bornerait pas à calmer localement l'érethisme cholérique, mais il étendrait son action sédative à d'autres voies ; et même à tout l'organisme. Certes, ces propriétés du sous-nitrate de bismuth, bien constatées d'un côté et les indications que le choléra-morbus, peut présenter bien saisies, on ne peut disconvenir que cette substance ne puisse être opposée avec avantage à tel ou tel autre symptôme du choléra, et que par conséquent le sous-nitrate de bismuth est sinon l'égal, au moins l'émule de l'opium dans le traitement symptomatique du choléra.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Porte-cautère galvano caustique.

La galvano-caustique quoique de date récente, a rendu déjà assez de services à la thérapeutique chirurgicale, pour que son avenir soit assuré. Mais pour qu'un agent devienne d'une application générale, il doit être facile à employer et les instruments qu'il nécessite simples et peu nombreux.

M. Grenet en inventant un appareil électrique peu volumineux et cependant très-puissant, a rendu un grand service. Il était nécessaire que l'appareil chirurgical, fût en rapport avec l'appareil électrique.

M. le docteur Amussat, qui depuis 1853 s'occupe de l'application de la galvano-caustique, a cherché à simplifier l'appareil instrumental. Dès l'origine notre confrère a compris qu'il était important d'avoir un porte-cautère, sur lequel on pût monter les pièces en platine qui servent à la cautérisation.

Nous avons examiné avec intérêt les différents essais qu'il a tentés dans ce but, et nous donnons ici le dessin. demi grandeur de l'instrument qui lui a fourni les meilleurs résultats.

Il se compose de deux tiges de fer quadrangulaires B, terminées par deux cylindres A, fendus suivant leur axe, à leur extrémité libre. C'est dans ces fentes que s'introduisent les différentes pièces en platine, destinées à la cautérisation, deux coulants C servent à serrer les pinces et à maintenir les cautères complétement fixes. Les deux tiges métalliques sont isolées par une lame d'ivoire L, et assujetties par un manche

composé de deux pièces d'ébène M. —De plus, notre confrère enroule autour des tiges un cordonnet de soie, qui les maintient solidement unies, et complète l'isolement. Les extrémités O s'adaptent aux conducteurs du docteur Middeldorpf, avec ou sans interrupteur. M. le docteur Amussat a fait disposer les conducteurs du chirurgien de Breslau de manière à pouvoir les mettre en rapport avec la pile de M. Grenet.

La vaccine de la bête à l'homme.

M. le docteur Warlomont, membre de l'Académie de médecine de Bruxelles, a écrit l'*Union médicale* une lettre de rectification dans laquelle nous trouvons sur le nouveau mode de vaccination quelques détails pratiques dont on se demande l'explication depuis que la vaccine se fait de la bête à l'homme. Mais on verra que la méthode importée de Naples et pratiquée à Lyon, d'abord, puis à Paris, où elle tend à se substituer rapidement à l'ancienne, est aussitôt passée en Belgique où on la perfectionna pour le plus grand profit.

On se demande comment on se procurera une si grande quantité de vaches, lorsqu'on sait qu'une seule ne peut servir que deux jours, et qu'en définitive le nombre des vaccinations qu'on en peut prendre est relativement assez restreint. Mais la médecine est en train de prouver que ce qu'elle ordonne doit être rendu possible, quoi qu'il en coûte.

Citons la lettre de M. Warlomont :

Dans son feuilleton de l'*Union médicale* d'hier, M. le docteur Garnier consacre à la vaccination animale quelques lignes qui me paraissent de nature à donner le change à l'opinion, bien qu' elles soient parfaitement explicites, pour lui comme pour moi. Je crains que, en rappelant que j'ai « spontanément « reconnu et proclamé, à l'Académie de médecine de Bruxelles, « l'insuccès du *procédé* napolitain, » ce qui est parfaitement exact, on ne confonde le *procédé* avec la *méthode* et que, du même coup, l'on ne condamne celle-ci avec celui-là, ce qui serait loin d'être aussi juste.

Permettez-moi quelques mots d'explication, je vous prie :

Après avoir appliqué pendant plusieurs mois, et dans toute sa rigueur, la méthode napolitaine telle qu'elle m'avait été indiquée, à savoir : par l'introduction sous-épidermique, au moyen de petites incisions, de la lymphe épaisse recueillie par grattage à la base des pustules préalablement enlevées avec un bistouri, j'ai eu à constater d'assez nombreux insuccès. Je vaccinais, tous les vendredis, un nouvel animal avec les pustules qui restaient à celui qui l'avait précédé, pustules arrivées au commencement du huitième jour, et sans tenir assez compte du degré de développement de ces dernières, souvent trop avancées pour être encore suffisamment efficaces : j'obtenais ainsi parfois des éruptions chétives chez mes génisses, négatives chez les enfants.

Ainsi que le dit fort bien, M. Garnier, j'ai, très-logiquement je pense, modifié cette manière de faire, et pris pour règle de ne plus vacciner mes génisses qu'au moyen de virus pnisé à des pustules *arrivées à leur point*, soit au cinquième, au sixième, ou au septième jour, selon leur degré de maturité et, en règle générale, à celle dont l'aspect se rapproche le plus de celles de l'homme : plus elles sont jeunes, du moment où elles renferment de la lymphe, plus elles m'ont semblé actives. D'autre part, j'ai renoncé à enlever les pustules, pour en gratter la face profonde, de même qu'à insérer le cow-pox dans des incisions, et j'en suis revenu ainsi à l'insertion traditionnelle, au moyen de piqûres, de la lymphe recueillie à la surface des pustules, comprimées à leur base, et dépouillées de la croûte épidermique qui recouvre la plaie d'inoculation.

Ces modification, n'atteignent en aucune façon la *méthode* napolitaine, à savoir : la vaccination par du cow-pox perpétuellement entretenu sur des génisses, par des inoculations artificielles. Cette méthode reste intacte, malgré la différence du *modus faciendi*, et les simplifications que j'y ai apportées ne feront qu'en rendre l'application plus facile.

Je m'explique parfaitement les échecs qu'a subis la vaccination animale à Rouen et ailleurs : il fallait, comme j'ai fait, persévérer, chercher la cause, et partant le remède des mé-

comptes, et partout on aurait réussi comme je réussis aujourd'hui.

Le service régulier de la vaccination animale, à Bruxelles, ne laisse rien à désirer : des génisses vaccinifères y sont sans cesse à la disposition des médecins qui veulent s'y pourvoir, et les vaccinations *non réussies* n'y sont plus qu'à l'état de souvenir.

Veuillez avoir l'extrême obligeance d'insérer cette lettre dans l'un de vos plus prochains numéros, et de recevoir, Monsieur et très-honoré collègue, l'assurance de mes sentiments les plus distngués.

Bruxelles, 6 décembre 1865.

Docteur WARLOMONT.

Des névralgies à type continu, par M. le docteur CLERMONT (de Lyon).

Si l'eau de Vals est appelée, comme cela est déjà admis par la plupart des praticiens, à rendre de signalés services à l'art de guérir, c'est à la condition que ses sources, variées dans leur degré de minéralisation, variées aussi dans la nature des substances qui les composent, soient étudiées avec soin et conseillées en connaisance de cause.

Ainsi la source de la *Magdeleine*, la plus riche en bi-carbonate de soude (7 grammes 28 centigrammes par litre) de toutes les sources connues, sera très-puissante contre la gravelle, le diabète et les autres affections des reins, tandis que la *Saint-Jean* (1 gramme 40 centigrammes), excellente eau de table, convient admirablement dans les dyspepsies et les diverses inflammations sub-aiguës ou chroniques de l'appareil digestif.

Sans entrer aujourd'hui plus avant dans cet ordre de questions, que nous aurons occasion d'aborder plus tard, occupons-nous de la source *Dominique*, dont l'eau ne contient pas de bi-carbonate de soude, mais qui se recommande par sa composition chimique et la puissance qu'elle met aux mains des médecins dans le traitement de plusieurs affections névrosthéniques.

On sait, par l'analyse, qu'elle contient de l'acide sulfurique libre, du phosphate et de l'arséniate de fer, etc. ; enfin que chaque litre contient 3 milligrammes environ de ce dernier sel.

D'autre part, on connaît les belles observations de M. le docteur Boudin sur les névralgies qu'il a traitées heureusement par l'acide arsénieux. Or, l'élément commun à la liqueur de Boudin et à l'eau de la Dominique (elle est aussi vantée à juste titre contre les fièvres intermittentes et les états cachectiques) nous a engagé à voir ce qu'on pourrait obtenir de cette eau dans les névralgies à type continu, et le succès a répondu à notre attente.

Plusieurs malades, cruellement tourmentés par la névralgie, ont été guéris ou notablement soulagés en un mois ou six semaine en buvant de l'eau de la Dominique, à distance des repas, à doses fractionnées si cela leur convient mieux, trois verrées par jour la première semaine, puis quatre, cinq et six verrées les jours suivants.

Pour confirmer ces propositions et ne pas trop allonger cette note sur l'eau de la Dominique, nous nous bornerons aux deux observations suivantes :

1° *Névralgie faciale compliquée plus tard d'une diarrhée chronique et d'une chloro-anémie.*

M. N..., confiseur à Lyon, quarante-six ans, d'une constitution vigoureuse, souffrait depuis plusieurs mois d'une névralgie continue vers la tempe, l'oreille et l'os maxillaire inférieur droit. Bientôt la dyspepsie apparaît, puis, plus tard, une diarrhée incoercible. Les moyens rationnels ordinaires n'eurent qu'un succès incomplet et éphémère.

L'inappétence se complique de faiblesse générale, de sueurs faciles ou nocturnes; le ventre est tendu par des gaz; une petite toux sèche, la paleur de la face, la petitesse du pouls, rendent l'anémie flagrante.

Le 20 septembre, le malade est mis en traitement par l'eau de la Dominique, et déjà, au 3 octobre, une amélioration notable se manifeste dans ses forces et dans son appétit. Huit jours après, plus de diarrhée, plus de sueurs.

L'eau de Vals est continuée, et, le 17 octobre, les fonctions étaient rétablies dans leur intégrité. La névralgie, la diarrhée, l'anémie, avaient été guéries par le même moyen.

2° *Névralgie du nerf trifacial suivie d'aménorrhée et de chlorose.*

Depuis trois ans, Mlle B..., vingt-neuf ans, tisseuse en soieries, est sujette à une névralgie très-violente, siégeant principalement sur le nez, la tempe droite, les gencives et les dents du même côté. A son début, la maladie durait deux à trois semaines, disparaissant quelques heures chaque jour, et le sulfate de quinine amenait une légère sédation; mais le mal revenait avec sa première intensité après quelques semaines.

Aujourd'hui, la douleur reste en permanence, et le sulfate de quinine n'y fait plus rien. La dyspepsie s'est prononcée depuis longtemps, l'écoulement cataménial est devenu irrégulier et peu abondant, le pouls est petit, fréquent; nous avons, disons-le pour abréger, tous les phénomènes de la chlorose.

Le 12 septembre, la malade est mise à l'usage de l'eau de Vals, la *Dominique*, 3 verrées par jour, puis 4, puis 5 et enfin 6. Les symptômes pathologiques se sont décomposés peu à peu. L'appétit a reparu en première ligne, la menstruation s'est régularisée, et enfin la névralgie a cédé.

L'agent qui nous rend de tels services est probablement l'arsenic; du moins on le croit pour les eaux de Plombières, du Mont-Dore, etc., qui en contiennent un milligramme par litre. Or, la Dominique, qui en possède trois, doit avoir des succès plus prompts et plus certains.

L'eau de cette source nous a encore donné d'excellents résultats dans le traitement de symptômes tertiaires de syphilis, dans plusieurs affections cutanées, dans des cachexies par causes diverses : nous aurons plus tard l'occasion d'en entretenir nos confrères.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 19 décembre 1865. — Présidence de M. BOUCHARDAT

M. le ministre du commerce et des travaux publics transmet des rapports d'épidémie, par MM. les docteurs Goupil des Pallières (de Fontainebleau), Martin (de Vitry), Claudot (de Neufchâteau), et Schmitt (de Sarreguemines). (Commission des épidémies).

— La correspondance manuscrite comprend :

1° Un état récapitulatif des décès dans la principauté de Monaco, depuis le 1er juin 1865 jusqu'à ce jour, par M. le docteur Gillebert d'Hercourt ;

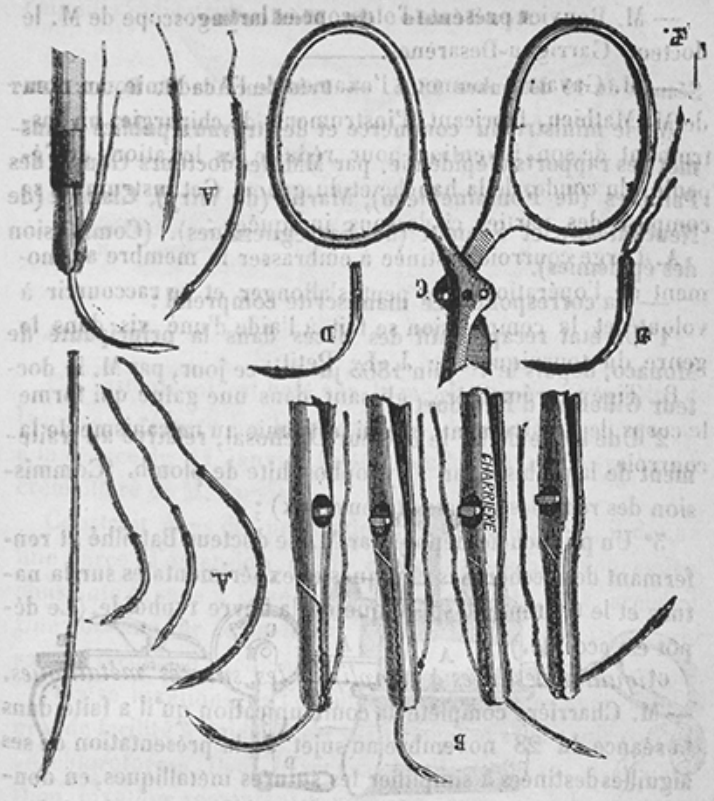
2° Une lettre de M. le docteur Duchosal, relative au traitement de la phthisie par l'hypophosphite de plomb. (Commission des remèdes secrets et nouveaux) ;

3° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Batailhé et renfermant des recherches cliniques et expérimentales sur la nature et le traitement spécifique de la fièvre typhoïde. (Le dépôt est accepté.)

Aiguilles destinées à simplifier les sutures métalliques. — M. Charrière complète la communication qu'il a faite dans la séance du 28 novembre au sujet de la présentation de ses aiguilles destinées à simplifier les sutures métalliques, en donnant leur figure, et en indiquant l'emploi avantageux qui en a été fait depuis par M. Nélaton, à l'hôpital des Cliniques, pour une opération de staphyloraphie, et par M. Labbé, à la Salpétrière, pour une fistule vésico-vaginale ; opérations postérieures à l'emploi qui en avait été fait par M. Péan, à la Charité.

Description des figures. — A. Aiguilles tubulées divisées en deux gouttières superposées, dans lesquelles on peut introduire des fils métalliques de grosseurs variées. Leur action peut être comparée à une lardoire, et les pointes se font également en fer de lance.

B. Aiguilles vues montées dans toutes les directions sur une pince de M. Sims ou tout autre porte-aiguille.



C. Point d'arrêt modèle Charrière pour appliquer à toutes les pinces portant des anneaux ou autre porte-aiguille.

DD. Aiguilles à chas avec deux canelures profondes pour loger le fil métallique sans saillie.

— M. J. Béclard met sous les yeux de l'Académie un nouvel appareil imaginé par M. le docteur Plaite, médecin de l'armée hellénique, construit par le successeur de M. Capron, et destiné à faciliter l'éclairage laryngophthalmoscopique, sans le secours d'une lampe.

M. Béclard dépose ensuite sur le bureau la sixième livraison, deuxième partie du troisième volume, du *Dictionnaire ency-*

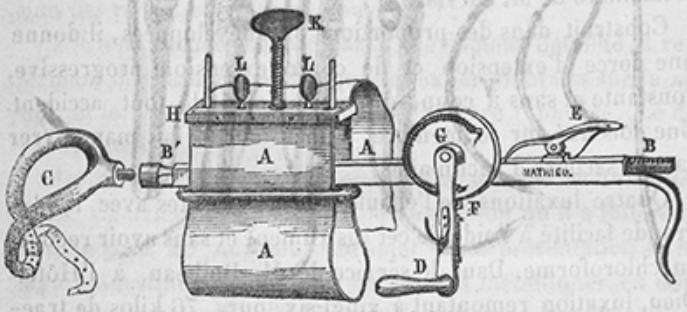
clopédique des sciences médicales publié sous la direction de M. Dechambre, par les éditeurs Masson et Asselin.

— M. Bouvier présente l'otoscope et laryngoscope de M. le docteur Garrigou-Desarènes.

— M. Gavarret soumet à l'examen de l'Académie, au nom de M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, un instrument de son invention pour réduire les luxations de l'épaule, du coude, de la hanche et du genou. Cet instrument se compose des parties ci-dessous indiquées :

A. Large courroie destinée à embrasser le membre au moment de l'opération ; elle peut s'allonger et se raccourcir à volonté et la compression se fait à l'aide d'une vis dans le genre du tourniquet de J.-L. Petit.

B. Tige à crémaillère, glissant dans une gaîne qui forme le corps de l'instrument et qui est unie au mécanisme de la courroie.



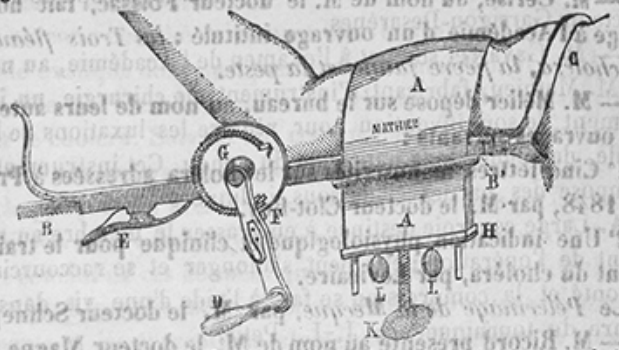
C. Pièce en acier en forme de croissant, rembourrée, qui s'emboîte dans la tige à crémaillère et sert à produire le point d'appui de la contre-extension.

D. Manivelle destinée à mettre l'instrument en mouvement.

E. Cliquet à échappement arc-boutant la crémaillère et maintenant à l'état fixe le produit de l'extension.

F. Petit verrou à ressort, tombant dans les crans pratiqués sur la périphérie du dynamomètre, et indiquant à tous les temps de l'opération la force de traction exprimée par kilogramme.

G. Dynamomètre, fonctionnant à l'aide d'un ressort à boudin, sur lequel la manivelle vient appuyer et produit l'effet de l'aiguille indicatrice.



Cet instrument est basé sur le même principe que celui de la pince à réduire les luxations des doigts (présenté par lui à la séance du 11 janvier 1864), combiné avec le système à crémaillère de M. Jarvis.

Construit dans des proportions plus développées, il donne une force d'extension et de contre-extension progressive, constante et sans à coup, qui met à l'abri de tout accident. Une fois fixé sur le membre, l'opérateur le fait manœuvrer sans le secours d'aucun aide.

Quatre luxations de l'épaule ont été réduites avec la plus grande facilité à l'aide de cet instrument et sans avoir recours au chloroforme. Dans le service de M. Dolbeau, à l'Hôtel-Dieu, luxation remontant à vingt-six jours, 76 kilos de traction. Dans le service de M. Jarjavay, à Beaujon :

Luxation remontant à	32 jours.	96 kilos	de traction.
Id.	à 4 jours.	70	Id.
Id.	à 7 jours.	106	Id.

— M. Gavaret présente en second lieu au nom de M. le docteur Leroy, de Méricourt, un ouvrage imprimé sur les altitudes.

— M. Roche dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Jules Lemaire, un volume intitulé : *de l'Acide phénique et de ses diverses applications comme désinfectant.*

— M. J. Guérin présente au nom de M. le docteur Gallavardin, de Lyon, un ouvrage *Sur la paralysie phosphorique.*

— M. Cerise, au nom de M. le docteur Foissac, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage intitulé : *les Trois fléaux : le choléra, la fièvre jaune et la peste.*

— M. Mélier dépose sur le bureau, au nom de leurs auteurs les ouvrages suivants :

1° Cinq lettres manuscrites sur le choléra adressées à Prus, en 1848, par M. le docteur Clot-Bey.

2° Une indication physiologique et clinique pour le traitement du choléra, par Levicaire.

Le *Pélerinage de la Mecque*, par M. le docteur Schnepp.

— M. Ricord présente au nom de M. le docteur Magne, un exemplaire de la troisième édition de son *Traité de l'hygiène de la vue.*

L'ordre du jour appelle les élections pour le renouvellement du bureau pour l'année 1866.

Le vice-président passant de droit président, aux termes du nouveau règlement, l'Académie a à élire un vice-président pour l'année prochaine.

M. Tardieu obtient sur 59 voix, 51 suffrages.

M. J. Béclard est réélu à la presque unanimité des suffrages secrétaire annuel.

Deux tours de scrutin ont lieu ensuite pour l'élection de deux membres du conseil. Sont élus : MM. Michon et Huzard.

Choléra et typhus. — M. Decroix, vétérinaire en premier de la Garde de Paris, lit un travail intitulé : Parallèle entre le choléra et le typhus contagieux des bêtes à cornes.

L'auteur déduit de ce parallèle la conclusion suivante : l'analogie entre les symptômes, les causes, le mode de propagation du choléra morbus et du typhus contagieux des bêtes à cornes est assez grande pour engager les médecins et les vétérinaires à rechercher si les connaissances acquises et les découvertes qui seront faite en vue de combattre l'un des fléaux ne pourraient pas être utilement appliquées pour combattre l'autre. (Comm. MM. Leblanc et Bouley.)

Choléra. — M. Hébert, pharmacien en chef à l'hôpital des cliniques, donne lecture d'un travail sur la nature et le traitement du choléra.

L'auteur a cherché vainement dans le sang des cholériques l'acide oxalique dont quelques observateurs avaient signalé la présence. Ce n'est donc pas à ce principe qu'il faudrait attribuer le choléra. Suivant lui, cette maladie reconnaîtrait pour cause la contamination du sang par un agent miasmatique qui a échappé jusqu'à présent à toutes les recherches, et qui exercerait son action sur le système nerveux ganglionnaire. M. Hébert conclut de ces données que la première indication thérapeutique à remplir est de favoriser ou de provoquer les vomissements et les évacuations alvines, afin d'éliminer le poison; il faudrait ensuite chercher à détruire ou neutraliser sur place, c'est à dire dans le sang lui-même, ce qui reste de ce poison au moyen d'inhalation continue de chlore gazeux, dégagé, non des chlorures, mais d'une réaction fournissant ce gaz à l'état naissant. (Comm. du choléra.)

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 26 décembre. — Présidence de M. Bouchardat.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : des rapports de MM. les docteurs Kuhn, médecin inspecteur des eaux minérales de Niederbronn, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1864; Bona, médecin-inspecteur des eaux minérales d'Evaux (Creuse), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1865 (Comm. des eaux minérales.)

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Reliquet, un appareil pour l'irrigation continue de l'urètre et de la vessie, fabriqué par MM. Robert et Colin.

M. Larrey présente, au nom de M. Demarquay, un ouvrage intitulé : *Essai de pneumatologie médicale.* (Nous ne manquerons pas de faire mention de ce livre.)

M. Devergie dépose sur le bureau, au nom de la Commission d'hygiène des hôpitaux, le rapport relatif à la reconstruction de l'Hôtel-Dieu.

M. Gobley, au nom de la Commission des eaux minérales, lit : 1° Un rapport sur l'eau de Serville (Haute-Loire), eau bicarbonatée sodique, qui pourra être utilement conseillée pour l'usage médical.

2° Un deuxième rapport sur l'eau de Salies (Haute-Garonne), eau très-chargée en chlorures de sodium et de magnésium, et très-susceptible de recevoir des applications thérapeutiques.

3° Une nouvelle source d'Enghien (Seine-et-Oise), dite Source de Bousquet, dont la valeur sulfhydrométrique, variant de 17 à 19 degrés, la rapproche des autres eaux exploitées à Enghien.

Les conclusions favorables pour ces trois sources sont adoptées sans discussion.

M. Leblanc lit un mémoire sur le typhus contagieux des bêtes à cornes et sur sa transmission à d'autres espèces.

L'honorable académicien expose les faits qu'il a observés dernièrement au Jardin d'acclimatation du Bois de Boulogne.

« Le 15 novembre, deux gazelles de l'Inde, contaminées en Angleterre par le virus typhique, furent introduites au milieu d'un groupe de 135 animaux de race et d'espèces très-variées (ruminants, pachydermes, rongeurs et carnassiers).

« Sur ces 135 animaux, 54 furent atteints de typhus à un degré plus ou moins avancé. On les sacrifia tous, moins un, avant tout traitement. On tua, en outre, deux chiens et deux pécaris qui n'étaient pas malades. Un seul malade, un aurochs mâle, a survécu. Au nombre des animaux atteints, il y eut douze bœufs, neuf chèvres, cinq antilopes, trois cerfs, deux chevrotains, deux sangliers. La maladie s'est propagée avec une grande rapidité, et dès le 14, il n'y avait plus un seul malade. L'assommement prompt des animaux avait arrêté l'extension de la maladie.

« Il résulte de ces faits que plusieurs espèces d'animaux de genres et de familles différents, de la classe des *mammifères*, peuvent être atteints de la maladie désignée, jusqu'à présent, sous le nom de typhus contagieux des bêtes à cornes. L'espèce

ovine semble n'être pas très-apte à contracter cette maladie, puisque pas un seul mouton des 25 qui habitaient les lieux infectés n'a été atteint.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement partiel des commissions permanentes pour 1866. Sont élus : Commission des épidémies : MM. Barth et Bergeron. Commission des eaux minérales : MM. Boutron et Guérard. Commission de vaccine : MM. Bousquet et Leblanc. — Commission des remèdes secrets : MM. Henri Roger et Gubler. Comité de publication : MM. Tardieu, J. Cloquet, de Kergaradec, Baillarger et Gavarret.

La séance est levée à cinq heures.

Programme des prix décernés et proposés par l'Académie de médecine.

Prix de l'Académie. — L'Académie avait posé pour question : « Des paralysies traumatiques. » (Prix de 1,000 fr.)

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Antonin Martin, médecin-major au 5e escadron du train des équipages militaires.

Prix du baron Portal. Question : « Existe-t-il des caractères anatomiques spécifiques du cancer, et quels sont ces caractères ? » (Prix de 1,000 fr.)

L'Académie décerne le prix à M. le docteur V. Cornil, de Cusset.

Prix Bernard de Civrieux. Question : « Des rapports de la paralysie générale et de la folie. » (Prix de 1,000 fr.)

L'Académie décerne le prix à M. Magnan, interne des hôpitaux de Paris.

Elle accorde des mentions honorables à M. le docteur Péon, médecin en chef de l'asile d'aliénés du Gers ; et à M. A. Carle Lacoste, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Prix Capuron. Question : « Du pouls dans l'état puerpéral. » (Prix de 1,000 fr.)

L'Académie ne décerne pas de prix ; mais elle accorde un

encouragement de 600 fr. à M. Lucien Hémey, interne des hôpitaux de Paris.

Prix Barbier, de 8,000 fr.

L'Académie décerne un prix de 7,000 fr. à M. le Dr Chassaignac, auteur d'une méthode chirurgicale, aujourd'hui dans le domaine de la pratique (l'écrasement linéaire).

Elle accorde un encouragement de 1,000 fr. à M. le docteur Victor Legros (d'Aubusson), pour son Mémoire intitulé : « Guérison des ulcères scrofuleux sans cicatrices vicieuses. »

Prix Amussat : de 2,000 fr. l'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde :

1° Une somme de 1,500 fr. à titre de récompense à M. le Dr Marmy, médecin principal, chef de l'hôpital militaire des Collinettes, à Lyon, pour son « Mémoire sur la régénération des os par le périoste ; »

2° Une somme de 500 fr. à titre d'encouragement, à M. le docteur Gellé, (de Paris,) pour son travail intitulé : « Etude du rôle de la déchirure capsulaire dans la réduction des luxations récentes de la hanche. »

Prix Ernest Godard, de 1,000 fr. Aucun des travaux envoyés au concours n'a pu mériter le prix ; mais l'Académie accorde, à titre de récompense :

1° Une somme de 600 fr. à M. le docteur Victor Legros (d'Aubusson), pour son « Mémoire sur les indications et sur les accidents de la trachéotomie ;

2° La somme de 400 fr. à M. le docteur Vertholle (de Paris) pour son « Mémoire sur les corps étrangers dans les voies aériennes. »

Prix et médailles accordées à MM. les médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1865.

Sur la proposition de l'Académie, M. le Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics accorde :

1° Un prix de la valeur de 1,500 fr. partagé entre MM. les docteurs Verdier, à Grenoble, qui a déjà obtenu plusieurs médailles d'argent et une médaille d'or ; Labesque François-

Eugène), à Agen, plusieurs fois signalé par l'administration, pour les services qu'il rend à la vaccine dans son département; Lallour, à Quimper;

2° Des médailles d'or à MM. les docteurs Ollivier, à Barcellonnette; Colin, à Vagney; Bouteiller, à Rouen; Roussillon, à Bourg-d'Oisans (Isère).

Médailles accordées à MM. les médecins des épidémies.

Sur la proposition de l'Académie, M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, a accordé, pour le service des épidémies en 1864:

1° Des médailles d'argent à MM. les docteurs Penaut, de Vervins (Aisne), pour son « Mémoire sur la topographie de l'arrondissement de Vervins »; Pressat (de Nice), pour sa Relation de l'épidémie qui a régné à Nice et dans vingt communes de l'arrondissement; « Galtier, de Castelnaudary (Aude), pour son « Mémoire sur l'épidémie de suette miliaire de Castelnaudary et de quatre communes voisines; Lecœur (de Caen), pour son « Rapport sur la constitution épidémique de Caen et sa Description de l'épidémie de variole qui a régné dans cette ville et dans la commune de Benouville; » Cadasse, médecin-major de première classe, pour son Compte rendu de l'épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi sur les troupes du camp de Châlons en 1863 et 1864; » Bancel (de Toul), pour ses trois » Mémoires sur la topographie et l'hygiène de l'arrondissement de Toul et sur les épidémies qu'on y a observées de 1814, 1864; Boursier, de Creil (Oise), pour son « Rapport sur l'épidémie d'angine diphtéritique et de croup de Creil; » Mordret (du Mans), pour ses nombreux et remarquables « Rapports au conseil central d'hygiène de la Sarthe, sur les épidémies des quatre arrondissements du département; » Carret, de Chambéry, pour ses « Mémoires sur les effets pernicieux du chauffage des maisons au moyen des poêles de fonte d'un usage général en Savoie. »

2° Des médailles de bronze à MM. les docteurs Braye, de Tarascon (Bouches-du-Rhône), pour sa « Description topographique, météorologique et hygiénique de Barbantane, et

sa relation des épidémies de fièvre catarrhale et de fièvre typhoïde de cette ville; Guichard, de Saint-Claude (Jura), pour son Rapport sur l'épidémie de variole et de varioloïde de Saint-Claude; Scelles de Montdésert, de Carentan (Manche), pour son Mémoire sur l'assainissement et la fertilisation des marais de Carentan; et pour les travaux qu'il a entrepris dans ce but; Loysel (de Cherbourg), pour son Mémoire sur l'épidémie de grippe de l'arrondissement de Cherbourg. »

3° Des mentions honorables à MM. les docteurs Judrin, de Semur (Côte d'Or), pour son Rapport sur l'épidémie de dyssenterie de « Ménétreux-le-Pitois; Cressant, de Guéret, pour son Rapport sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans trois communes du canton de Dun; » Lacourtiade, de Blaye, pour son Rapport sur l'épidémie d'angine couenneuse de Blaye; Bernard, de Prangey (Haute-Marne), pour son Rapport sur l'épidémie de scarlatine du canton de Longeau; » Ancelon, de Dieuze (Meurthe), pour son « Rapport sur les épidémies et les enzooties du bassin supérieur de la Seille; » Prieur, de Graye (Haute-Saône), pour son Rapport sur l'épidémie de fièvre typhoïde d'Autoreille; Chairou, de Rueil (Seine-et-Oise), pour son rapport sur « l'épidémie de variole de Rueil, arrondissement de Versailles. »

L'Académie mentionne à part M. le Dr Fouquet de Vannes pour le zèle avec lequel chaque année, depuis quinze ans, il fait au conseil central d'hygiène du Morbihan un rapport consciencieux et très-complet des épidémies et des épizooties du département et sur les travaux des conseils d'hygiène;

4° Des rappels de médailles d'or à MM. les docteurs Guipon de Laon, pour son « Mémoire sur les affections charbonneuses qui ont régné dans l'arrondissement de Laon, et pour son rapport général au conseil central d'hygiène publique et de salubrité du département de l'Aisne, sur les épidémies qui ont régné dans le département en 1864; Lecadre, du Havre, pour son « Rapport sur les épidémies de l'arrondissement du Havre ».

5° Des rappels de médailles d'argent à MM. les docteurs

Dumonchaux, de Saint-Quentin, pour ses trois « Rapports sur les épidémies de choléra infantile, de fièvre typhoïde et de grippe qui ont régné dans la ville et dans plusieurs communes de Saint-Quentin, et pour sa bonne description de la topographie de la ville ; » Benoist, de Guingamp (Côtes du Nord), pour son « Mémoire sur les épidémies de la ville et de l'arrondissement de Guingnamp ; » Martin Duclaux, de Villefranche (Haute-Garonne), pour sa « très-bonne Monographie de la fièvre typhoïde, rédigée à l'occasion de l'épidémie de la ville et de l'arrondissement de Villefranche ; » Palanchon, de Cuisery Saône-et-Loire, pour son rapport sur les épidémies des environs de Cuisery.

Sur la proposition de l'Académie, M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a accordé, pour le service des eaux minérales en 1863 :

Médailles accordées à MM. les médecins inspecteurs des eaux minérales.

1° Une médaille d'or à M. le docteur Payen, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie), pour son Rapport et plusieurs travaux sur les eaux minérales, travaux exécutés avec un soin et une science des plus remarquables.

(*La suite au prochain cahier.*)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

FORMULES DE PRÉPARATIONS D'ACIDE PHÉNIQUE ET DE PHÉNATES.

SOLUTION D'ACIDE PHÉNIQUE.

Eau	1 gr.
Acide phénique	1000

Mêlez.

On peut employer cette solution à l'intérieur, prise par cuillerées. On en injectera dans la vessie comme désinfectant, mais beaucoup plus souvent à l'extérieur. La proportion d'acide phénique peut être élevée à 5 pour 1000.

SOLUTION DE SULFATE D'ALUMINE PHÉNIQUÉE.

Solution concentrée de sulfate d'alumine à 50 degrés Baumé.	1000 gr.

Caustique désinfectant.

Une cuillerée de ce mélange dans un litre d'eau constitue une solution désinfectante efficace.

M. Lemaire préfère l'emploi de l'acide phénique. Quoi qu'il en soit, on peut employer les solutions de M. Babeuf, de phénate de soude ou de potasse à 5 ou 10 degrés de l'aréomètre de Baumé, pour arrêter les hémorrhagies ou panser les plaies de mauvaise nature, ou les préparations suivantes :

SOLUTION DE PHENATE DE SOUDE.

Phénate de soude.	10 gr.
Eau pour panser les plaies. . .	1 lit.

POMMADE DE PHENATE DE SOUDE

Phénate de soude.	10 gr.
Axonge	100

Mêlez. — Contre l'acné et les affections parasitaires.

NOUVELLES.

FACULTÉ DE MÉDECINE DANS PARIS.

Nous croyons pouvoir reproduire les faits qui ont été publiés par divers journaux de médecine, concernant les incidents qui ont eu lieu la semaine dernière à l'école de médecine de Paris.

En vertu d'un arrêté, longuement motivé, du conseil académique de Paris, MM. Rey, Regnard, Lafargue, Jacquelard et Bigourdan, de la Faculté de médecine, et Losson et Casse, de la Faculté de droit, sont exclus à toujours de l'Académie de Paris (les autres Académies leur restant ouvertes), pour la part qu'ils ont prise à certaines manifestations du congrès de Liége.

En regard de cette rigoureuse mesure, nous sommes heureux d'annoncer qu'il se prépare au ministère de l'instruction publique un travail destiné à assurer la récompense de leur dévouement aux élèves en médecine qui se sont distingués dans les soins donnés aux cholériques à Paris, Montpellier, Toulon et Marseille. Il sera fait remise à ces élèves des droits universitaires qu'il leur resterait à acquitter ; plusieurs d'entre eux recevraient le titre d'officier d'Académie, et peut-être une nouvelle croix sera-t-elle donnée.

Par arrêté ministériel, en date du 24 décembre 1865, M. Faurie, inspecteur de l'Académie de Paris, a été délégué provisoirement pour l'administration de la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Tardieu, Doyen de cette Faculté, dont la démission est acceptée.

D'un autre côté, une note émanée de l'inspecteur de l'Académie prévient les parents des étudiants auxquels leur carte a été retirée, que provisoirement ces élèves ne peuvent plus prendre part à aucun acte de scolarité, et qu'il y a lieu de les rappeler dans leur famille.

(*Gazette hebdomadaire*).

L'*Union médicale* du 29 publie que la tranquillité n'a pas été troublée hier ni aujourd'hui à l'Ecole de médecine, mais que les élèves continuent à s'abstenir de leur présence aux cours.

CONCOURS. — Le 22 janvier prochain, un concours sera ouvert à Paris pour des nominations à un certain nombre d'emplois de médecins traitant dans les hôpitaux militaires (spécialité chirurgicale).

Les médecins-majors de 1re et de 2e classe, actuellement attachés à des corps de troupe, et qui désirent prendre part à ce concours, sont invités à en solliciter l'autorisation par écrit.

Les épreuves déterminées par le programme du 13 février 1860, inséré au *Journal militaire* (page 92, 1er semestre 1860) restent maintenues entre médecins de même grade, c'est-à-dire que les médecins-majors de 1re classe concourront entre eux, et qu'il en sera de même pour les majors de 2e classe.

Il n'est imposé aux candidats aucune condition d'ancienneté de grade; il leur sera donné connaissance, avant l'ouverture du concours, du nombre définitif d'emplois auxquels il y aura à pourvoir.

Les concurrents seront, immédiatement après l'issue du concours, nommés à ces emplois dans l'ordre de leur classement.

— Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 1er février prochain, pour un emploi de répétiteur en médecine à l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg (clinique et pathologie médicales.)

Les épreuves de ce concours sont déterminées ainsi qu'il suit

I. Composition de pathologie générale ; II. Epreuve clinique ; III. Interrogations.

La première de ces épreuves sera éliminatoire. La composition du jury d'examen et le mode d'exécution des épreuves continueront d'être régis par le programme en date du 25 juillet 1860, inséré au *Journal militaire* (1860 — 2e semestre, pages 51 et 52).

Pourront être admis à prendre part au concours : les médecins aides-majors des deux classes et les médecins-majors de 2e classe.

Les officiers de santé qui désireraient concourir seront tenus d'adresser une demande régulière appuyée d'un avis motivé de leurs chefs directs. Cette demande devra être parvenue au ministre avant le 10 janvier prochain, terme de rigueur, par l'intermédiaire des généraux commandant les divisions militaires ou des intendants divisionnaires, suivant que l'officier de santé est attaché à un corps de troupe ou à un établissement hospitalier.

— La rentrée solennelle des Facultés et de l'Ecole de pharmacie de Montpellier a eu lieu le 15 novembre 1865, sous la présidence de M. Donné, avec le cérémonial habituel.

M. le recteur a clos la séance en proclamant les noms des élèves qui ont reçu des prix, et ceux des jeunes docteurs dont les thèses, soutenues pendant l'année scolaire 1863-64, ont mérité une mention honorable, décernée spécialement par M. le ministre de l'instruction publique.

Concours pour les prix 1864-65. — Première année, prix : M. Massot. — Deuxième année, prix : M. Gayat. — Troisième année, prix : M. Serre. — Mention honorable : MM. Eustache Mailhac. — Quatrième année, prix : M. Gaussel. — Mention honorable : M. Dupoux.

— Par décret impérial du 23 décembre 1865, ont été nommés dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de pharmacien principal de 1re classe, M. Robillard, pharmacien principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Vincennes.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe, M. Coulier, pharmacien major de 1re classe, professeur à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

— Le concours pour une place de pharmacien des hôpitaux de Paris s'est terminé samedi dernier par la nomination de M. Pouillet.

— Le concours pour les prix de l'internat des hôpitaux de Paris vient de se terminer.

Nous donnons la liste des candidats :

PREMIÈRE DIVISION. — Médaille d'or : M. Damaschino. — Médaille d'argent : M. Rigal. — Première mention : MM. G. Bergeron, Lemastre, Ledentu. — Deuxième mention : MM. Duguet, Terrier, Nicaise.

DEUXIÈME DIVISION. — Médaille d'argent : M. Delens. — Accessit (livres) : M. Choyau. — Première mention : M. Vigier. — Deuxième mention : M. Gudaud.

BULLETIN DU CHOLÉRA DANS PARIS.

Nous ne donnons encore ici le *Bulletin du Choléra* que pour la forme. Cependant, du 15 au 22 décembre, le nombre des décès, tant dans les hôpitaux que dans la ville, s'est élevé dans les sept jours au chiffre de 95.

La journée seule du 16 en a fourni vingt. Par contre les deux journées du 21 au 22 il n'y en a eu que cinq, et il n'y en a pas eu dans les hôpitaux.

Le 23 décembre, il y a eu 1 décès dans les hôpitaux et 4 en ville.

Le 24, 1 dans les hôpitaux et 2 en ville.

Le 25, 4 dans les hôpitaux et 2 en ville.

Le nombre des admissions dans les hôpitaux est encore plus insignifiant. Le 29 il y a eu dans les hôpitaux de Paris depuis le commencement de l'épidémie 3597 admissions, se partageant en 1739 sorties et 1837 décès. Le 29 décembre, il n'en reste que 38 en traitement.

CHOLÈRA DE LA GUADELOUPE.

Les nouvelles apportées par le steamer *Caraïbe* continuent à être de plus en plus désolantes. L'épidémie s'est de plus en plus étendue. La Basse-Terre, la seconde ville de la Guadeloupe, est à son tour ravagée. Il nous suffira de donner le chiffre des décès des deux villes pour révéler l'intensité du mal et faire comprendre quelle doit être la consternation du pays tout entier. A la Basse-Terre, ville de 8 à 10,000 âmes, le 22 on comptait 109 morts, et le 23, dans la matinée, au moment où le *Caraïbe* recevait les dépêches au large, le nombre des victimes s'élevait déjà à 93.

TABLE

DU TOME 2e DE L'ANNEE 1865.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS

Absinthe comparée à l'eau-de-vie, 245.
Absorp. cutanée (étude de l'), 536.
Académie séance annuelle, 647.
Accouchement prématuré (l') et l'opération césarienne, 460.
Acide carbonique, son action, 225.
Acrodynie (l') et la trichinose comparées, 432.
Adde Margras, 445.
Aiguille dans les chairs, 673.
Alcool, ses altérations, 48.
Alcooliques et fièvre typhoïde, leurs rapports, 150.
Aliénés, (leur traitement en famille), 242.
Aliment pour les jeunes enfants, 497.
Alquier (mort de M. le profes. 381.
Amaurose par atrophie traitée par la glace, 566.
Ame (l') et Dieu en Médecine 705.
Amussat, 738
Amygdalotome perfectionné, 487.
Anasarque après rétention d'urine, 41.
Anévrismes, par la compression digitale continue, 407, 441.
Angine, par le calomel, 628.
Animaux microscopiques, 59.
Animisme (l') et l'occasionnalisme en physiologie, 193.
Anquetin 205, 275, 335, 398, 467.
Anthoine, de Beaucaire, 520, 585. 729.
Appareil à réduction des luxations 745.
Arnica Montana (note sur l'), 290,
Atmosphères cholériques (mesures contre les), 585.
Atrophie du nerf optique, 566.
Atropine, par injection endermique, 629.

A

Asphyxie, ses conditions atmosphériques pour les animaux de diverses classes, 447.
Asphyxie des enfants (résistance à l'), 442.
Asthme, ses espèces et leurs traitements, 145.
Auzias-Turenne, 305, 429.
Avortement provoqué dans le rachitisme, 453.
Azote (protoxyde d') dans les maladies mentales, 307.

B

Barth, 415.
Batailhé, 570.
Bauchet, sa mort, 57.
Bazin, 345, 649.
Beau (mort de), 229.
Béclard (Jules) et son éloge de Villermé, 647. 709.
Bert, 447.
Bleynie (Francis), 460.
Brierre de Boismont, 664.
Briquet. 408, 564.
Boinet, 565.
Bonnes (de Nismes). 484.
Bouley, d'Alfort, 405, 297, 509.
Bouillaud (le professeur), 48, 556.
Bulletin du choléra, 655, 694, 759
Burq, 615.

C

Calomel, dans la dyssenterie, 220
Calomel avec les acides contre l'angine, 628.
Cancer épithélial, par le sublimé. 459.
Cancer, sa curabilité, 360.

Cas rare d'avortement provoqué, 453.
Cérat camphré dans l'érysipèle, 345.
Cerise, 256.
Chapelle (d'Angoulême), 514.
Charrière (mort de M. Jules), 580.
Charrière (mort de Mme), 637.
Chauveau, de Lyon, 304.
Chefs de cliniqne, leurs fonctions, 248.
Chiffres du choléra comparées à celui de la population de Paris, 440.
Chevreuil (le professeur), 619.
Chirurgie (observation de petite), 673.
Chlore en vapeurs contre le choléra. 565, 589.
Clavicule (luxation de la), 296.
Choléra, ses causes atmosphériques. 622.
Choléra, sa propagation, 489.
Choléra (importation du) à Marseille, 516, 508.
Choléra (nos connaissances sur le), 619.
Choléra traité par la diète respiratoire, 450.
Choléra, traité par la voie bronchique au moyen de la pulvérisation des liquides, 450, 515, 577.
Choléra, sa médecine symptomatique, 520, 585. 729
Choléra (formules et recettes pour le), 693.
Choléra empêché par les émanations de chlorure de chaux, 56 .
Choléra en Italie, 482.
Choléra (le) à Paris, 450.
Choléra à Paris, ses bulletins (voir aux nouvelles et faits), 499, 501, 759.
Choléra à la Guadeloupe, 684. 757
Compression digitale dans les anévrismes, 407, 411.
Concours de prix à la Société médicale de Liége, 698.
Concours des élèves externes, 442.
Concours pour les médecins militaires, 656.
Concours à l'école de Marseille, 572.
Concrétions dans les poumons, 99.
Conférence internationale (la) et le choléra, 641.
Conférences d'hiver à la Sorbonne, 699.
Congélation des animaux (expériences sur la), 689.
Congrès médical à Strasbourg, en 1866, et à Paris en 1867, 573.
Congrès médical de Bordeaux, 120, 577, 573.
Conseil municipal de Marseille (lettre au), 695.
Constipation (électuaire contre la), 56.
Contagion du choléra, 620.
Convention internationale pour les blessés, 179.
Coryza, par l'iode, 178, 248.
Cours complémentaire à la Faculté de Paris, 697.
Courty, de Montpellier, 496.
Coutenot, de Besançon, 150.
Crampes du choléra (traitement des), 479,
Craniotomie, accouchement prématuré et opération césarienne comparés, 460.
Crême mêlée au virus de la variole pour le mitiger, 482.
Cuivre (préparation du) contre le choléra, 547.

D

Davaine, 52.
Delore, de Lyon, 247.
Demarquay, 225, 298, 407, 411.
Demarquette, 201.
Depaul, 369, 456, 686.
Descieux, de Montfort, 121.
Devergie, 112, 163.
Devilliers, 566, 455.
Diarrhée prodromique du choléra, 389, 595, 423.
Diète respiratoire appliquée au choléra, 450.
Dieu et l'âme en science médi. 705.
Douleurs cancéreuses (moyens d'apaisement des), 560.
Douches pulvérisées dans les maladies des yeux, 549.
Doyen (discours de rentrée par M. le), 568).

Dyspepsie rebelle, par les lavements de vin, 40, 567.
Dystocie (cause nouvelle de), 567.

E

Eau de Paris, 47.
Eaux minérales (rapport sur les), 685.
Eaux minérales pulvérisées contre les ophthalmies, 549.
Eaux minérales de Cusset (note sur les), 547.
Ecole pratique de Paris (règlement de l'), 185.
Elèves de Montpellier partant pour soigner les cholériques de Toulon, 579.
Embolie cérébrale (cas de), 48.
Empoisonnements (traitem. des), 55.
Empyème, son opération, 50.
Enfants très-jeunes (aliment pour les), 497.
Epanchement dans la pleurésie, 295.
Epidémies (rapport sur les), 619.
Epilepsie guérie par la glace sur le rachis, 566.
Epizootie des bêtes bovines en France (arrêté concernant l'), 576.
Epizootie en Russie, 575.
Erysipèle, par le cérat camphré, 545.
Etat typhoïde, ses symptômes, 172.
Etat moral de la société sur la santé publique, 221.
Exercice illégal (jugement contre l'), 58.

F

Fabre, de Marseille, 508.
Faculté de médecine (troubles à la), 705.
Faculté de médecine (séance de rentrée de la), 567.
Fève de Calabar, son alcaloïde, 54.
Fièvre puerpérale (causes et traitement de la), 86, 374.
Fièvre typhoïde et alcoolisme, 150.
Filhol (le professeur), 50.
Finger, 611.
Forceps et version dans les rétrécissements du bassin, 14, 69, 118, 257, 521, 567.
Fractures (appareil à), 571.
Fragment de vitres dans le corps, 678.
Fumigations chlorées dans les salles des cholériques, 599.
Fuster (le professeur), 10, 65, 128.
Fœtus et nouveaux-nés (leur mortalité), 230.

G

Gargarismes méthodiques, 218.
Garreau, 193.
Gaz hilarant, dans les maladies mentales, 514.
Georges, 609.
Gibert, 451, 478.
Gosselin (le professeur), 174, 571, 557, 616.
Grimaud de Caux, 242.
Guérard, 172.
Guérin (Jules), 50, 252, 259, 563, 589, 562.
Guibourt (le professeur), 542.
Guillon, 571, 506, 625.
Guinier, de Montpellier, 218.
Guyon, 479.

H

Hernie par l'insufflation de l'intestin, 178.
Histologie (coup d'œil sur un cours d'), 645.
Hôpital de la Maternité, son installation, 187.
Hydrophobie communiquée par un petit singe, 186.
Hypertrophie du cœur dans la maladie de Bright, 147.
Hyperthrophie de l'estomac, par les eaux minérales, 85.
Hystéromètre nouveau, 255.

I J K

Inoculation du tubercule pulmonaire, 689.
Insufflation de l'intestin dans les hernies, 178.
Iode (l') contre le coryza, 178.
Jacquemet (le professeur), 445.

Jenner (statue de), 379.
Joulin, 14, 69, 257, 521.
Jugement d'un chirur. angl. 188 ;
Kerkarec, 649.
Kœberlé, de Strasbourg, 246.
Kuhn, de Paris, 22.
Kuhn, de Niederbronn, 85

L

Landry (mort du docteur), 707.
Langage, son lobe cérébral, 5.
Larrey (le professeur), 648, 686.
Lavement de vin contre la dyspepsie, 40.
Lecadre (du Havre), 567.
Legros, 605.
Leroy, de Méricourt, 452.
Lisle, 547.
Localisation de la parole, 5.
Lukomski, 90, 137.
Luxations de la clavicule (appareil pour la réduction des), 296.
Luxation du pied (réduction de la), 201.
— appareil à réduc. des 7746.

M

Magne, d'Alfort, 488.
Malgaigne (mort de M. le professeur), 494.
Maladies régnantes à Paris, 184.
Maladies de la peau (classification sur les), 649.
Maladies mentales, par la vie de famille, 664.
Marx (mort du docteur), 572
Maydelle (baron de), 575.
Mazade (d'Anduze), 29.
Mécanique de l'accouche. 247.
Médailles aux vaccinateurs 752.
Médecine des symptômes du choléra, 520, 585 722.
Médication par les bronches comme thérapeutique nouvelle, 609.
Mélier, 487.
Mercier, 56.
Miasmes cholériques (moyens contre les), 585.
Michon, 171.
Monde microscopique(le), 59.
Mortalité des fœtus et des nouveaux-nés, 256.
Mortalité de l'épidémie cholérique à Paris. 569.
Mougeot, de Bar. 536.
Mouchet, d'Agen, 365.

N

Narines (maladies des), 118.
Nivet, 628.
Nœvus vasculaire (traitement du), 612.
Nonat, 565, 598.
Nouvelles et faits, 56, 113, 179, 248, 315, 376, 440, 499, 568, 629, 694, 758.
Nyctalopie (observation de), 224.

O

Obstétrique (rapport sur un ca d'), 366.
Occlusion intestinale (opération d'), 43, 154.
Opération césarienne comparée à la craniotomie, 460.
Ophthalmies traitées par les liquides pulvérisés, 349.
Ophthalmoscope nouveau, 42.
Orgelet, son traitement, 117.
Ostéomalacie et ramollissement comparés, 22,
Ovariotomie opérée avec succès, 246, 496,
Ovariotomie (50 cas d'), 613.
Ozone, son action inflammatoire sur les pharyngites, 415.

P Q

Paralysie, suite d'une fracture, 170.
Parise, 567.
Parole localisée, 5.
Pathologie cutanée dans le système de M. Bazin, 649.
Pauchet, 571.
Péchélier, 220, 245.
Pèlerinage de la Mecque et le choléra, 641.
Pepsine, sa préparation officinale, 542.
Peste de bestiaux en Angleterre, 297.
Pétition de Marseille pour les quarantaines, 502.

Phthisie, son traitement curatif par la viande et l'eau-de-vie, 40, 65, 429.
Pidoux, 685.
Pied-bot valgus (discus. sur le), 562.
Piorry (le profes.), 50, 307. 565.
Pirondi (Sirus), de Marseille, 501, 675.
Pleurésie avec épanchement, 29.
Pneumonie dans la grossesse (pronostic de la), 495.
Poggiale (le professeur), 467.
Poisons contre le choléra, 458.
Poplité (anévrisme) par la compression digitale, 444.
Pouchet, de Rouen, 689.
Poumons (concrét. dans les), 99.
Porte caustique, 738.
Pourriture d'hôpital (moyen contre la), 575.
Prat, 290.
Principes de la médecine (faux), 705.
Prix aux sages-femmes, 685.
Prix Barbier, réclamations à ce sujet, 506.
Prix Bréant (le) et le choléra, 547. Prix de l'Académie, 751.
Prodromes du choléra à combattre, 589, 595. 425.
Propagation du choléra, 489.
Pulvérisation des liquides appliquée à l'ophthalmologie, 549.
Pustule maligne, sa nature, 52.
Quarantaines (étude sur les), 542.

R

Rage (quelques cas de), 614.
Ramollissement osseux (étude sur le), 22.
Réaction algide dans le choléra, 670.
Rentrée de la Faculté de médecine de Paris (discours de), 567, 650.
Rentrée de l'école de médecine de Bordeaux, 700.
Résection de l'omoplate, 474.
Respiration (diète de la), 52.
Richet nommé professeur de la chaire de pathologie chirurgicale de Paris, 574.
Robin (Edouard), 52.
Robin (le professeur), 645,
Robinet, 47.
Roux (Jules), 445.

S

Sales-Girons, 5, 65, 121, 126, 195, 385, 440, 450, 515, 577, 641, 705.
Sauvage du Var (note sur le), 256.
Schlesinger, 670.
Sée, 145.
Serres (de l'Institut), 547.
Service médical de la marine (organisation du), 505.
Seux, de Marseille. 695.
Société protect. de l'enfance, 699.
Sondes et bougies nouvelles, 56.
Soupe de Liebig, 575,
Statue de Jenner, 445.
Stricturotomie (opération de), 571.
Sublimé contre le cancer épithelial, 459.
Sueurs colliquatives (formule contre les), 498.
Sulfate de cuivre, dans le choléra, 552, 615.
Symptômes de choléra, 685.

T

Tardieu (le professeur), 568, 650.
Tarsalgie des adolescents (étude sur la), 557, 616.
Terrains (les) et les fièvres typhoïdes des bestiaux, 488, 494.
Thérapeutique respiratoire contre le choléra, 450.
Thoracentèse (discussion sur la), 445, 405, 465, 474, 252, 259, 506, 306, 364, 425.
Tillot, 549.
Tourrette (mort du docteur), 444.
Trichinose et acrodynie, 452.
Troubles de l'éc. de méd. Paris, 705.
Typhus et choléra compa., 748.
Tubercule inoculable, 689.
Tuberculose, par l'alimentation suculente, 40.
Typhus des bêtes, 297.
Typhus (le) dans ses rapports avec les terrains, 488, 494, 750.

V

Vaccin (le) dans la variole, 484,
Vaccination thérapeut., 90, 457.

Vaccine (rapport sur le service de la), 686.
Vaccine de la vache à l'homme, 646, 687, 736.
Vaccine et variole, leurs rapports, 504.
Variole et vaccine comparées, 504, 564.
Variole d'un embryon, 225.
Variole in utero, 605.
Valgus douloureux (observations de), 537.
Vals (propriétés thérapeutiques des eaux de), 294, 484, 607, 680 734.
Velpeau (le professeur), 465, 425, 552.
Version et forceps, 14; 69, 524.
Verrier, 195.
Vertébrale, résection, 55.
Viabilité des enfants (discussion sur la), 165.
Viabilité des enfants dans l'insuffisance de l'air), 442.
Viande de cheval (boucherie anérisée de), 700.
Viande et eau-de-vie contre la phthisie, 10, 65.
Vibrions dans les maladies puerpérales, 615.
Vie de famille pour le traitement des fous, 664.
Virus (les), eu égard à la vaccine et au choléra, 429.
Virus variolique mitigé avec de la crème, 482.
Virus vaccinal tiré d'un varioleux ne transmet que la vaccine, 484.
Visite de l'empereur à l'Hôtel-Dieu, 500.
Visite de l'impératrice à l'hôpital Lariboisière, 500.
Voie bronchique pour les médicaments du choléra, 515, 577.
Vomissements incoercibles dans la grossesse (étude sur les), 205, 275, 555, 598, 467.
Warloment de Bruxelles, 739.
Worms (Jules), 469.
Worms (père), 595, 425.
Wertheim, 546.

FER QUEVENNE

APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.
AUTORISÉ PAR CIRCULAIRE SPÉCIALE DU MINISTRE.

S'emploie dans tous les cas où le ferrugineux sont indiqués; il ne noirci 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 tolérée que le Fer Quevenne, en restant « dans les limites des doses très-modérées: « 1 à 5 centigrammes à chaque repas. » — Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique*, 1863.

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

GRANULES 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.

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-L'AFFECTEUR.

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, le, 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.

BELLEVUE (*Seine et Oise*).

Établissement d'hydrothérapie

Médecin en chef : M. le Dr LEROY-DUPRÉ.

Eau de source d'une température invariable de 9 degrés centigrades. — Salles d'hydrothérapie pourvue des appareils les plus perfectionnés. — Situation incomparable au point de vue des qualités de l'air, du site et des promenades.

L'Etablissement reçoit des Pensionnaires et des Externes. M. le docteur Leroy-Dupré réside à l'Etablissement. Ses consultations ont lieu tous les jours, excepté le mardi, de une heure à trois heures.

Bellevue est à 20 minutes de Paris. — Chemin de fer de Versailles (rive gauche).

Bureau télégraphique.