Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 1. 1866 - 47ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1866.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1866x01

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1866. — TOME

COLLABORATEURS.

MM.

BAZIN, médecin à l'hôpital Saint-Louis.
BROCHARD, de Nogent-le-Rotrou.
BONNAFONT, médecin principal à l'hôpital du Gros-Caillou.
BOYS DE LOURY, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.
DESCIEUX, de Montfort Lamaury.
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 hon. 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 médecin de la Maison Centrales de Gaillon.
MARTINS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
MICHEL, de Coligny.
NONAT (Auguste), médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la société de médecine de Paris.
PÈCHOLIER, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier.
PÉTREQUIN, D. M.. chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
TISSOT (Jh), professeur de philosop.
TURCK, inspecteur des eaux de Plombières.
VIGNOLO, D. M. P.

M. Sales-Girons, rédacteur en chef.

47e Année.

LA

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

Fondé par le Professeur **CAYOL**,

PUBLIÉ

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

PARAISSANT DEUX FOIS PAR MOIS.

—

TOME I.

1866.

ON S'ABONNE, A PARIS, AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE
Rue Bonaparte, 66,
et chez tous les libraires.
1866

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.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Janvier 1866.

L'ordre à l'École-de-Médecine ; questions d'enseignement; le Progrès; les Transmutations de la force; la Génération spontanée et la Transformation des espèces. La Thérapeutique issue de la théorie cellulaire. La vaccine à domicile, l'Absorption cutanée. — Le Tubercule inoculé.

Dans le dernier cahier de l'année, nous avons signalé, de notre point de vue, la nature des émotions par lesquelles venait de passer l'École de médecine de Paris, et nous avons dit notre sentiment touchant leur provenance. Quoique l'état actuel laisse encore quelque chose à désirer, nous croyons cependant pouvoir tranquilliser les pères des élèves de notre Faculté de Paris; le calme fait peu à peu place à l'agitation.

L'École de médecine, en attendant un nouveau Doyen, a rouvert ses portes; les Cours ont repris; le nombre des élèves y grossit lentement, mais d'une leçon à l'autre du même professeur, on voit que la tranquillité se rétablit sous la main d'une autorité qui sait se faire respecter.

La pacification aboutira-t-elle à la paix, et la paix à l'ordre, qui est la reprise normale des travaux de cette jeunesse un instant détournée ? Voilà la question; nos vœux sont acquis à sa meilleure solution.

Mais cependant, pour qui fonde, comme nous, le véritable pronostic sur la sévère étiologie du mal, rien ne garantit l'avenir prochain de semblables crises et même de pires rechutes.

La raison l'avait dit longtemps avant notre Hippocrate, c'est aux causes qu'il faut remonter pour venir à bout des effets. Nul ne sait comme le médecin à quel point ces deux extrêmes se touchent, quelle que soit leur distance, et combien l'on est sûr de frapper le second en visant sur le premier.

On dira que ces causes sont dans le mouvement général de la science, qui nous emporte nous-mêmes et auquel il serait ridicule de résister.

Nous répondons que ces causes de subversion sont aussi, et qu'elles ne sont que trop, dans l'enseignement des sciences médicales, lequel dépend des hommes. Il ne s'agit pas, ajouterons-nous, de faire opposition au progrès, qui est le génie des temps modernes; au contraire, il faut le suivre. Mais, entendons-nous bien, ce n'est pas le progrès qui crie que Dieu n'est guère, et que l'Ame n'est pas! C'est vous qui le lui faites dire, afin d'en prendre la direction et la tête.

Or, ou la raison humaine n'est rien, où le progrès, en tant que mouvement, dit Dieu, de même qu'en tant que forme ou formation; il dit l'âme; et il y a anticipation indigne de la part du matérialiste, à faire dire à sa fatalité progressive les mots qu'il lui prête.

Nous soutenons enfin, et c'est par là que nous comptons avoir prise sur l'enseignement, nous soutenons que l'athéisme dans la science générale et l'apsychisme dans la physiologie en particulier, sont deux inventions de l'orgueil, auxquelles on pourrait mettre ordre, sans outre-passer les limites du pouvoir sur la liberté de penser individuelle.

En attendant, prévoyant que la lutte sera vive et que l'initiative individuelle, comme l'on dit aujourd'hui, sera livrée à elle-même pour tout ce qu'il lui plaira d'enseigner, nous prenons le devoir d'obligation, auquel la *Revue médicale* est vouée dès son origine, de résister pied à pied à ces négations illogiques que nous considérons ici moins comme des blasphèmes, que comme des sources de subversion scientifique.

Ce sera là une partie de l'œuvre que remplira, dans ce journal durant la nouvelle année, la rédaction supérieure, qui en prend l'engagement.

Un des produits les mieux caractérisés de ce matérialisme, est la théorie de ce qu'on est assez généralement convenu d'appeler : la Transmutation des forces. Cette théorie n'a

pas un autre but que celui de réaliser l'unité de la force dans la diversité hiérarchique des faits de l'univers, y compris l'homme et Dieu.

Elle commence en bas par constater que la force-mouvement se change en force calorique, et puis, de calorique qui se transforme en lumière, en électricité, etc., elle arrive à se transformer en vie organique, celle-ci en vie intellectuelle, laquelle se transforme enfin, par un acte suprême, en idée de Dieu.

Dieu n'est pas autre chose, dans cette doctrine, qu'une idée de l'homme ; ne lui cherchez pas une autre réalité au dehors de lui. Mais arrivé là, par exemple, la force s'y épuise comme dans son évolution suprême ; c'est sa suprême consommation.

Nous laisserons, bien entendu, nos transformateurs errer dans ces régions de l'idée divine ; mais nous les suivrons dans le champ de la physiologie, pour voir si réellement leur métamorphose de la chaleur, de la lumière, de l'électricité, peuvent rendre une raison adéquate ou suffisante de la vie, de la santé, de la maladie, de la fonction organique, des impressions sensibles et de la pensée, de l'homme enfin.

Nous croyons pouvoir dire d'avance qu'il n'en sera rien, Dieu merci ! mais nous laisserons à cette théorie la gloire d'une tentative scientifique qui fait honneur à l'intelligence humaine.

Jamais la science n'avait osé plus fièrement se chercher une constitution sans Dieu ; et nous aurons à regretter, comme nous le verrons, qu'elle n'ait pas pu se passer de l'invention d'un *Ether* indispensable, qui nous ramène à l'astrologie du moyen âge ; car, voici une phrase prise d'une leçon de physiologie professée dans une école de médecine de France :

« La lumière et la chaleur qui rayonnent des mondes « stellaires sont, pour l'homme et tous les êtres organisés, « les sources de la vie. Et ce n'est pas là une poétique mé-

« taphore, mais la rigoureuse expression d'une vérité scien-« tifique. »

Nous aurons à choisir entre l'Ether et Dieu, pour créer et faire vivre l'homme, pour créer et régir l'univers.

L'entreprise est commune; mais les tentatives sont multiples. Il y a comme un mot d'ordre dans l'air pour faire une science sans Dieu. Chacun y travaille dans sa sphère. Voici venir la théorie de la Génération spontanée, autrement dit le spectacle de plantes et de bêtes sans parents, ou qui sont les premiers de leur famille.

Vous prenez un peu de matière, que vous réduisez par le feu à ce que la matière a de plus brut; vous la plongez dans l'eau la mieux distillée; vous mettez bien le tout à l'abri de l'atmosphère, qu'on accuse de la panspermie universelle, et vous laissez faire. Il ne faut que du temps et quelques bonnes conditions de température.

La création est expliquée: le flacon pullule d'une myriade d'animaux variés, parfois de sexe distinct. Que voulez-vous de plus ?

Ceci joint à la Transformation des espèces zoologiques, il n'en faut pas davantage pour expliquer la formation de l'homme, lequel ne peut être qu'un infusoire transformé à la longue. Les siècles ne font rien à l'affaire.

Ici, nous ne pourrons que reproduire les deux termes du débat contradictoire, personnifiés dans M. Pouchet, de Rouen, et M. Pasteur, de l'Institut. Mais si vous y songez mûrement, vous trouverez au fond de votre raison que : pour qu'une molécule de pure matière brute s'anime d'elle-même jusqu'à devenir mâle ou femelle, il faut plus que de la foi. Or, c'est pour esquiver la foi qu'on avait imaginé la spontéparité.

De hautes questions de médecine pratique sont aussi tout nouvellement à l'ordre du jour, et il n'est pas de préoccupation supérieure qui nous puisse empêcher d'y faire droit.

Comme c'est de l'Allemagne que nous vient aujourd'hui la lumière, nous aurons à examiner, au fur et à mesure de leur manifestation dans la presse médicale, ces théories pathologiques et thérapeutiques, issues des doctrines cellulaires, dont Virchow est le patron.

On ne sera pas peu étonné de voir que ces théories, importées en France, y viennent aboutir à la répétition, pour la pathologie, de la doctrine de l'irritation universelle, et pour la thérapeutique, à la pratique des antiphlogistiques.

Il n'y a plus de maladies proprement dites; la cellule enflammée ou irritée; il n'y a que des lésions locales. Il n'y a plus médication; il suffira d'applications topiques. La thérapeutique, hélas! s'est évanouie dans les pansements d'une petite chirurgie !

Nous appelions cela, il y a trente ans, la fin de la science médicale. La notion microscopique de la cellule nous y ramène, et les plus résolus diront encore que c'est le progrès.

Nous donnerons au prochain cahier un petit aperçu de cette médecine nouvelle d'Outre-Rhin, grâce à la traduction française d'un Ouvrage du professeur Niemayer, qui vient d'être publié chez M. Germer Baillière pour notre édification et sous le titre de : *Eléments de pathologie interne et de thérapeutique.*

Nous nous proposons aussi de suivre, avec tout l'intérêt qu'elle comporte, la question pratique de la Vaccine, qui s'engage, elle aussi, dans les voies du progrès moderne.

Les discussions académiques l'ont fait sortir des traditions que la médecine avait respectées depuis Jenner. Elle n'avait admis aucun perfectionnement, par respect pour son origine ; on avait eu beau dire que la vaccine dégénérait ; raison de plus, avait dit la médecine, pour en multiplier l'usage, et elle multipliait les vaccinations sous le nom de revaccination.

Il n'a fallu que sept cas malheureux de vaccine suspecte de syphilis, sur cent milliards de vaccinations effectuées depuis soixante ans, pour briser les chaînes de la tradition;

aujourd'hui, il n'est pas, dit-on, il ne peut pas être un vaccinateur consciencieux qui ne tremble d'infecter son sujet en le vaccinant !

De sorte qu'on est revenu à la vache, que l'on a abandonnée pour le veau, comme plus portatif, car la vaccination et les revaccinations, auxquelles on ne suffit pas, se font à domicile et à tous les étages.

Nous aurons, dis-je, à examiner attentivement ce qu'il faut penser de ce progrès, et surtout le terme final où il nous conduit.

Car nous apprenons que la vache, non plus que son petit, n'étant pas l'origine primitive du vaccin, il est question, et très-sérieusement, d'adopter le cheval, dont les *eaux aux jambes*, comme on sait, ont été reconnues la source du vaccin, dont le nom véritable est *équin*.

Il est encore d'autres questions de pratique générale au courant desquelles nous aurons soin de tenir notre lecteur. De ce nombre est celle de l'Absorption cutanée pour les liquides. L'expérimentation moderne s'accorde à la déclarer négative, et en donne pour explication que l'épiderme est une enveloppe imperméable que la nature nous a faite et qu'elle devait nous faire.

De sorte que toutes les applications topiques, fondées sur la croyance à la perméabilité de ce tissu protecteur, sont reprochées au passé comme des mystifications.

On comprend l'importance de pareilles questions.

Le tubercule de la phthisie inoculé de l'homme à la bête, (au lapin), si l'expérience la confirme, vient aussi d'ouvrir un champ d'observations nouvelles dont on pressent, l'intérêt. On avait bien dit, et non sans quelque raison, que la phthisie est contagieuse; mais de là à dire que la matière de son tubercule est un virus inoculable, il y avait bien loin.

C'est encore là une des questions dont nous suivrons attentivement les développements, s'il y en a.

(*La suite au prochain cahier.*)

Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée

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

LEÇONS RECUEILLIES ET RÉDIGÉES PAR M. LANGRONNE,

INTERNE DU SERVICE.

SEPTIÈME LEÇON.

Messieurs,

Au mois d'août et de septembre de l'année dernière, M. le professeur Chausit a écrit et publié un long article contre le parasitisme et les *parasitophiles* (Remarques et observations cliniques sur les maladies de peau, dites parasitaires, dans l'*Union médicale*, 1863, numéros 101, 103, 105, 106, 108, 110, 111). Dans ce travail ou plutôt cette diatribe, qui se tient sur la limite des écrits que l'on doit dédaigner, il a accumulé les erreurs et les faits controuvés; il a donné place à toutes les objections faites au parasitisme, quelque absurdes qu'elles fussent, les a amplifiées et en a tiré des conclusions erronées. Il a doctoralement résumé son travail en une phrase et a cru pouvoir annoncer au public médical, que « dans l'état actuel de la dermatologie, il n'y a point de « maladie de nature essentiellement parasitaire végétale, ni de thérapeutique antiparasitaire »

Quelque fastidieuse que soit pour vous l'appréciation de cette prétendue argumentation, quoiqu'il eût peut-être mieux valu n'en point parler, et ne pas attirer ainsi sur le nom de l'auteur le retentissement que n'a pu lui donner son travail, j'ai résolu, néanmoins, d'y consacrer les leçons qu'il me reste à vous faire ; je vous en dirai tout à l'heure les raisons. Mais d'abord, permettez-moi quelques réflexions nécessaires à l'intelligence du sujet.

Les vérités scientifiques ne sont presque jamais acceptées de prime abord : l'envie, la mauvaise foi, l'ignorance, sont autant de barrières que certains soi-disant savants élèvent pour cacher une lumière qui blesse leur intérêt et leur amour-propre. Les découvertes choquent comme autant de personnalités ceux qui ne les ont point faites. Ce que je vous dis là peut s'appliquer au parasitisme.

Il y a douze ans que j'ai fait connaître les affections parasitaires, et que je les ai établies sur des bases inébranlables : avant moi, à l'hôpital Saint-Louis, la méthode des frictions partielles dans la gale, était exclusivement en usage; c'est assez dire que l'on n'obtenait que des guérisons qui se faisaient longtemps attendre. J'ai fait voir que les acares pouvant siéger sur toutes les parties du corps, il fallait, pour les détruire, que la friction fût générale. J'ai ainsi institué le traitement rationnel de la gale dont j'ai réduit la durée à quelques jours. De même, en prouvant que les teignes étaient produites par des champignons qui attaquent non seulement la partie libre des poils, mais encore la partie intra-cutanée, j'ai démontré la nécessité de ne point se borner à des applications extérieures d'agents antiparasitaires, mais de faire pénétrer ces agents jusque dans le bulbe pileux. J'ai fait voir ainsi que l'épilation devait être le préliminaire obligé des applications parasiticides.

Eh bien ! vous le rappellerai-je ? A l'époque où j'ai proposé ces traitements de la gale et de la teigne, un cri général de réprobation s'est élevé; de vives oppositions ont surgi de toutes parts. Au nom des vieilles théories humorales, des doctrines galéniques, mon honoré collègue, M. Devergie, a protesté l'un des premiers et a professé que les acares de la gale n'étaient que le produit et non la cause de la maladie.

Mais, peu à peu, le calme s'est rétabli, les beaux succès que ces traitements ont procurés dans des cas que l'on jugeait autrefois désespérés, ont ramené de mon côté les incrédules de bonne foi. Le traitement de la teigne, qui depuis longtemps était abandonné à l'empirisme des frères Mahon, leur

a été enlevé peu à peu, et aujourd'hui des six médecins de l'hôpital Saint-Louis, il n'y en a plus qu'un qui leur confie des teigneux. Cet exemple a été suivi en province, et bien des villes se sont affranchies du tribut qu'elles payaient aux Mahon, en établissant sur mes indications un traitement rationnel.

Dans cet hôpital, notre vénérable doyen M. Gibert, qui s'était d'abord tant élevé contre moi, a eu la bonne foi d'abjurer avant de partir, et a écrit que la dermatologie était redevable à M. Bazin, du seul progrès important que puisse revendiquer notre époque. C'est un acte de loyauté et d'honnêteté scientifiques dont je ne saurais trop le remercier.

Mais hélas ! son exemple n'est malheureusement pas suivi par tous mes confrères : M. Cazenave, depuis dix ans, ne cesse de protester soit par lui-même, soit par M. Chausit, son élève.

Cette obstination, et même, j'ai le regret de le dire, cette mauvaise foi de sa part sont extraordinaires et me surprennent beaucoup. A quoi peuvent-elles tenir ? Un moment j'avais espéré que le silence fait autour du nom de M. Cazenave, que l'oubli dans lequel sont tombées ses doctrines le ramèneraient à des sentiments meilleurs. Il n'en était rien : l'année dernière, il m'a lancé un dernier manifeste; car, bien que l'article soit signé par M. Chausit, il est facile de voir d'où part le coup. A l'œuvre on reconnaît l'ouvrier.

Ce manifeste ne m'a pas ému; mais il m'a attristé, pour ne pas me servir d'une expression plus forte. Jusqu'à présent, je n'y ai pas répondu, non plus que MM. Hardy et Robin qui y sont également en cause. M'étant proposé, dans le cours de cette année, de réfuter avec vous toutes les attaques contre mes doctrines, je ne puis passer sous silence celles de M. Cazenave et de son trop fidèle disciple. Je vous en parlerai donc pour deux raisons : la première, parce que l'argumentation, développpée par M. Chausit, est la plus fidèle reproduction des opinions contraires aux miennes en matière de parasitisme; la seconde, pour vous montrer que la doctrine

qu'il défend, si toutefois l'on peut donner ce nom au système qui consiste à nier sans preuve ce que tout le monde admet pour vrai, pour vous montrer, dis-je, que sa doctrine ne repose que sur des discussions de mots, de subtiles avocasseries et ne renferme aucun argument sérieux contre le parasitisme. Toutefois, je dois le dire, c'est la dernière fois que je réponds aux parasitophobes, n'étant pas désireux de perdre mon temps à continuer la discussion avec des hommes sans justice, à faire résonner la vérité à des oreilles qui se bouchent pour ne pas l'entendre.

Entrons donc en matière :

« Les recherches qui ont pour but d'éclairer la nature des ma-
« ladies, d'apprécier leurs véritables causes et de fournir aux
« praticiens les bases d'une thérapeutique efficace, présentent de
« nombreux problèmes à résoudre. C'est d'elles que l'on peut dire :
« *Experientia fallax ;* et l'on ne saurait trop se prémunir contre
« les chances d'erreur qui naissent du but même à atteindre, mais
« surtout d'une tendance exclusive à rattacher l'évolution des
« faits pathologiques observés à une cause unique et invariable. »

Dès les premières lignes de l'article, on voit percer le bout de l'oreille : c'est toujours la théorie du morbidisme végétal; c'est toujours cette vieille hypothèse de M. Cazenave, que M. Chausit caresse. Depuis dix ans que j'ai établi une classe d'affections parasitaires, en ai-je augmenté le cadre d'une seule affection nouvelle ? Où a-t-on vu les envahissements de ce morbidisme végétal ? C'est se battre contre des moulins à vent. Que MM. Cazenave et Chausit se rassurent ! Depuis mon Mémoire sur les teignes, ils ont pu voir dans mes autres publications que le nombre des affections parasitaires est resté le même pour moi. Loin d'obéir à cette tendance qui rattache les phénomènes observés à une seule cause, n'aurais-je pas plutôt encouru le reproche que me fait M. Devergie d'avoir, à force de catégoriser, fait une classification inacceptable ?

« Que cette cause puisse être attribuée à une altération des so

« lides ou des liquides, ou bien à la présence anormale au sein de « l'organisme de corps étrangers d'origine végétale ou animale, « peu importe. »

Je trouve, au contraire, qu'il importe beaucoup et qu'il serait regrettable de confondre les affections dues à une altération des solides ou des liquides et les affections parasitaires; car les unes et les autres diffèrent essentiellement.

« La question à résoudre est toujours la même. C'est d'assigner « d'abord des caractères distinctifs à ces lésions ou à ces corps « étrangers avant de fixer, à l'aide de la clinique, le rôle qui leur « convient dans le développement des maladies. »

Pas le moins du monde. Les lésions ne sont pas des causes, mais des produits de la maladie. Il faut suivre une marche tout à fait opposée à celle indiquée par M. Chausit. On doit d'abord étudier les maladies, les affections, et ensuite en rechercher les causes. Ainsi, par exemple, dans le psoriasis, des micrographes allemands ont découvert des parasites végétaux; m'est-il venu un instant à l'idée d'en faire une affection parasitaire ? Nullement, parce que la clinique m'a montré que, si dans le psoriasis il peut y avoir production de cryptogames, ceux-ci ne sont qu'accessoires, n'influencent en rien la marche et ne présentent aucune indication pour le traitement de cette affection, qui est toujours la pure expression de la dartre ou de l'arthritis. Il est donc faux de dire qu'on doit assigner les caractères des végétaux parasites du psoriasis, avant de rechercher par la clinique, quel rôle ils jouent dans sa production.

« Lorsque les altérations révélées par l'anatomie pathologique « ont paru insuffisantes pour expliquer les mystères de la patho- « logie, on a demandé la solution du problème à des moyens d'in- « vestigation empruntés aux sciences physiques et chimiques..... « La chimiatrie n'a pas encore envahi le domaine de la pathologie « cutanée ; mais par compensation, et sous l'influence de quelques « recherches micrographiques, l'étude des maladies de la peau ne « tendrait à rien moins qu'à devenir une étude du parasitisme. »

« En effet, le nombre des affections cutanées dites parasitaires « augmente incessamment et n'a d'égal que la facilité avec laquelle « on découvre de nouvelles spores cryptogamiques. Il est donc « permis, il y a intérêt, au point de vue pratique, de considérer « dans son ensemble et à juger dans ses détails ce nouveau sys- « tème d'origine allemande qui, selon la remarque de M. Cazenave, « *tend à substituer, pour toutes les maladies de la peau,* LE « MORBIDISME VÉGÉTAL, *aux phénomènes pathologiques que l'expé- « rience nous a appris à voir dans ces affections.* »

« (CAZENAVE, *Traité des maladies du cuir chevelu*, p. 222.) »

Que vient faire ici la chimiatrie et quel rapprochement M. Chausit veut-il en faire avec l'étude du parasitisme? Y a-t-il quelque chose de comparable entre les théories absurdes des anciens chimistes et les observations microscpiques et cliniques des parasites que l'on doit à tant de savants éclairés et de médecins instruits?

M. Chausit, une fois engagé dans l'hypothèse de l'envahissement du morbidisme végétal, n'en sort pas facilement, comme vous le voyez. C'est toujours la même idée qu'il met en avant pour donner le change et faire croire que chaque jour on découvre une nouvelle affection parasitaire. Mais il se contente de la simple affirmation, et le lecteur attendra longtemps qu'il nomme les affections parasitaires, nouvellement découvertes. Non, il n'est pas vrai de dire que les parasites envahissent tout le domaine de la pathologie cutanée, et que les parasitophiles voient des champignons partout. Vous éviterez facilement l'erreur, si vous avez présente à l'esprit cette phrase que j'écrivais dans mes leçons sur les affections cutanées parasitaires (p. 9). Peut-être quelques esprits rêveurs sont-ils aujourd'hui disposés à voir des champignons dans toutes les affections, dignes émules de Raspail, qui, vous le savez, admet, dans toutes les maladies, des animaux parasites auxquels il attribue une importance capitale. Tenez-vous toujours dans une grande défiance, en présence de doctrines entachées d'une évidente exagération; mais n'allez pas non plus, avec M. Cazenave, vous jeter dans un

excès contraire, et, par une crainte exagérée du morbidisme végétal, nier jusqu'à l'existence des végétaux parasites. Vous êtes entre deux écueils qu'il faut savoir également éviter. »

« Ce système, dit M. Chausit, repose sur l'existence de certains champignons qui ne sont appréciables qu'au microscope et à un « fort grossissement. »

On les voit à l'œil nu. Est-il besoin de forts grossissements pour voir les godets si caractéristiques du favus, pour voir ces gaînes d'un blanc neigeux qui recouvrent les poils cassés dans la deuxième période de la teigne tonsurante.

« En admettant pour vrai le fait de l'existence des végétaux « parasites, toute la question est de savoir si ces champignons « jouent le rôle qu'on voudrait leur attribuer. Sur ce point, et « sans méconnaître l'autorité des micrographes, nous croyons « avec M. Cazenave, que les parasites observés — en tant qu'ils « le soient réellement— peuvent exister accidentellement et cons- « tituer un phénomène anormal, mais qu'ils ne sauraient être « considérés comme cause essentielle d'aucune des formes des « maladies de la peau. »

Je ferai remarquer à M. Chausit, que les convictions de M. Cazenave, qu'il partage, ne paraissent pas être fondées sur des bases bien solides, puisqu'il en a changé jusqu'à trois fois en dix ans.

Il a d'abord nié complètement l'existence des parasites dans le favus qu'il rangeait dans les affections pustuleuses. Les godets n'étaient pour lui que du pus concrété.

Mais l'impossibilité de démontrer la pustule qui précède le godet, l'a conduit à adopter une seconde opinion : il a avancé que le godet n'était autre que de la matière sébacée altérée.

Enfin M. Chausit nous apprend que M. Cazenave pense aujourd'hui qu'il peut y avoir des parasites dans le favus, mais qu'ils ne sont qu'accessoires. Voilà déjà une petite concession, et M. Cazenave montre qu'il se laisse déjà un peu envahir par le morbidisme végétal dont il a une si grande

peur. Espérons qu'il changera une quatrième fois d'opinion, et qu'il voudra bien enfin admettre la nature exclusivement parasitaires des croûtes faveuses.

« Pour MM. Bazin et Hardy, qui ont défendu le parasitisme « avec plus de conviction que de vérité, nous n'hésitons pas à le « dire, le cryptogame joue le triple rôle de cause, de lésion, et de « symptôme. Entraînés par une ardeur fiévreuse à constituer une « classe de maladies parasitaires caractérisées par une étiologie « invariable et une thérapeutique nouvelle, les honorables méde- « cins de l'hôpital Saint-Louis ne paraissent même pas supposer « qu'on puisse mettre en doute la nature végétale des corpuscules « observés dans le champ du microscope. »

Que vient faire ici M. Hardy ? Il n'a jamais défendu, ni attaqué le parasitisme; il a simplement adopté la classe des affections parasitaires. Le but de M. Chausit est facile à voir, et en associant mon nom à celui de mon honorable collègue, il a voulu me faire endosser la responsabilité des erreurs de ce dernier, qui admet la nature parasitaire de l'acné punctacta, et de l'acné varioliforme. Il se donne ainsi beau jeu et peut ainsi déclamer avec quelque apparence de raison contre le parasitisme. Il aurait pu tout aussi bien m'accoler à M. Martin, de Marseille, qui admet que toute affection syphilitique est parasitaire.

« L'enseignement de la clinique nous montre dans cette théorie « végétale non pas tant les divergences d'opinion auxquelles nous « attacherons peu d'importance, mais des *conséquences pratiques* « très graves, ne serait-ce qu'au point de vue des propriétés « contagieuses attribuées à plusieurs maladies de peau qui, heu- « reusement, ne jouissent pas de ce triste privilège. »

Les conséquences pratiques si graves de cette théorie végétale consistent dans la guérison de la teigne qui, malgré les dénégations de M. Chausit, ne fait plus comme autrefois la honte et l'opprobre de notre art, depuis qu'un traitement rationnel, basé sur la connaissance parfaite de l'étiologie, est en vigueur.

Quant à la négation des propriétés contagieuses des véritables affections parasitaires, j'ai peine à croire que ce soit réellement là l'opinion de M. Chausit, et je pense qu'il ne se servirait pas volontiers du même rasoir et des mêmes peignes que les malades affectés de mentagre ou de pelade. La contagion des affections parasitaires est un fait clinique des mieux démontrés pour ceux qui veulent observer les faits avec attention et impartialité.

« Une classe de maladies parasitaires ne pourrait être admise « dans le cadre de la pathologie cutanée, qu'aux trois conditions « suivantes, démontrant :

« 1° L'existence constante d'un cryptogame à caractères non « douteux au début de la maladie cutanée, dont il constituerait « ainsi le phénomène initial, indispensable.

« 2° La propriété contagieuse de ces maladies par les spores « cryptogamiques transmises des individus malades aux indivi- « dus sains. »

« 3° La nécessité d'un traitement nouveau, consistant dans l'em- « ploi de moyens particuliers et donnant des résultats plus prompts, « plus décisifs que les traitements précédemment usités. »

Les conditions dont parle M. Chausit ont été remplies par moi; j'ai démontré la présence constante des cryptogames et leurs propriétés contagieuses dans les affections parasitaires. Quant au traitement, je vous laisse apprécier vous-même si les résultats que j'ai obtenus ne sont pas plus prompts et plus décisifs que ceux de mes prédécesseurs. Il me suffira de vous rappeler qu'autrefois la teigne était à peu près incurable, que les malheureux atteints de cette redoutable affection, objets de dégoût et de répulsion générale, subissaient en vain les traitements les plus douloureux et terminaient une misérable existence, après avoir passé par tous les degrés du marasme, et cela, sans que le médecin eût pu leur apporter aucun soulagement. Quelquefois le malade après avoir gardé son affection dix, vingt ans, guérissait spontanément, mais au prix d'une calvitie irremédiable. Aujourd'hui, je peux le dire avec orgueil, la terminaison par la

mort n'est plus observée, et aucune teigne, quelque ancienne qu'elle soit, ne résiste aux moyens de traitement que j'ai proposés et guérit avec reproduction des cheveux, si les follicules pileux ne sont pas définitivement détruits. Vous avez pu constater vous-même bien des fois ces heureux résultats dans mon service.

Pour circonscrire le groupe des affections parasitaires, j'ai suivi une marche beaucoup plus naturelle que celle qui est proposée par M. Chausit : je n'ai pas tout d'abord, comme on me le reproche, cherché du champignon dans toutes les affections cutanées et séparé celles dans lesquelles j'en avais trouvé. L'expérience m'avait démontré que parmi les affections de cause externe, les unes guérissaient par les moyens simples (repos, émollients), tandis que les autres étaient rebelles à ces moyens. J'ai donc été amené à faire deux sections dans le groupe des affections de cause externe, et c'est en étudiant les affections de la deuxième section que j'ai constaté dans toutes la présence constante d'un champignon.

Si j'avais été inspiré par l'idée de M. Chausit, si j'avais commencé par chercher quelles sont les affections dans lesquelles on trouve des parasites, je serais arrivé à faire la même chose que les micrographes qui m'ont précédé, c'est-à-dire à signaler un fait curieux, la présence du cryptogame, mais sans apprécier son rôle dans la pathogénie des affections et sans en tirer les conséquences pratiques, qui m'ont fait établir un traitement rationnel de la teigne.

« Les maladies de la peau que les travaux successifs des micro-
« graphes et des médecins ont rendues tributaires du parasitisme,
« dans l'état actuel de la question, sont : le favus, l'herpès ton-
« surant, l'herpès circiné, l'herpès squameux, l'herpès iris, la
« mentagre, le vitiligo, le pityriasis versicolor, les éphélides des
« femmes enceintes, l'acné punctata, l'acné molluscum. »

Ainsi, depuis dix ans, MM. Cazenave et Chausit, en fouillant à toutes les sources, n'ont pu trouver que onze affections parasitaires, et ils ne cessent de s'écrier : Le cercle des affections parasitaires tend à tout envahir? Et encore faut-il ajouter

que dans ces onze affections, il y en a quatre : l'herpès tonsurant, l'herpès circiné, l'herpès squameux, l'herpès iris, qui ne sont que des variétés insignifiantes de la même affection, et que, par conséquent, il n'y a pour les citer séparément aucune raison. Il faut encore retrancher les éphélides des femmes enceintes qui ne diffèrent pas du pityriasis versicolor. Enfin il faut en distraire l'acné punctata et l'acné molluscum. Personne autre que M. Chausit n'a eu l'idée d'en faire des affections parasitaires. M. Hardy lui-même, qui a cru trouver un parasite dans ces deux affections, ne les a pas rangées dans les affections parasitaires et les a conservées dans le genre acné.

Vous voyez, Messieurs, que le nombre des affections parasitaires n'est pas très-considérable ; aussi M. Chausit éprouve-t-il le besoin de le grossir.

« Les parasites végétaux qui jouent, d'après les partisans de ce « système, le rôle de cause pathogénétique inévitable, appartien- « nent à plusieurs espèces de la tribu des *Torulacès* et des *Oïdiés*, « et sont désignés sous le nom de : *Achorion Schoenleinii*, de « *Trichophyton tonsurans*, de *Microsporon furfur*, et de *micros-* « *poron Audonini*, auxquels il convient d'ajouter la *Puccinia favi*, « découverte par M. le docteur Arndsten, de Christiana, et dont « les récents travaux des parasitophiles français ne font nullement « mention. »

« Nous ne devons pas oublier de joindre à cette nomenclature « de parasites végétaux les nouvelles spores cryptogamiques dé- « couvertes par M. Hardy dans l'acné punctata et l'acné varioli- « forme, que nous proposerons de désigner par le nom de leur « inventeur, le *microsporon Hardii*, en attendant que ce derma- « tologue fasse connaître la tribu botanique à laquelle elles appar- « tiennent. »

Et c'est avec de pareilles plaisanteries que l'on veut jeter du doute sur les causes si évidentes des affections parasitaires ? Le *microsporon Hardii*, le mot *parasitophile* ne vous semblent-ils pas charmants ? Comme M. Chausit sait nous rendre la science agréable par son esprit ! Pour moi, je pré-

férerais un peu moins de sel attique, et un peu plus de raisons sérieuses. Toute la causticité de M. Chausit n'empêchera pas les végétaux parasites d'avoir pour tous les observateurs de bonne foi une existence et une influence pathogénique aussi certaines que le pou, l'acare.

Quel savant micrographe que M. Chausit! Il reproche aux parasitophiles français d'avoir oublié dans leurs ouvrages la puccinia favi! Pourquoi en auraient-ils fait mention? Son existence, si tant est qu'elle soit bien prouvée, n'est pas constante dans le favus; elle est donc accessoire. Ce parasite des parasites n'imprime aucune modification, ne se révèle par aucun symptôme particulier et ne change rien au traitement, raisons que, je l'espère, M. Chausit voudra bien trouver suffisantes pour m'excuser de n'avoir pas fait place à la puccinia favi dans des ouvrages entièrement pratiques.

« On peut diviser en 2 classes les maladies dites parasitaires : la « première ne comprend qu'une seule maladie, le favus, qui a « d'ailleurs servi de point de départ à la théorie végétale de cer- « taines affections de la peau, et dans laquelle on s'explique jus- « qu'à un certain point que la présence de parasites puisse être « sérieusement discutée et admise; dans la seconde se rangent « toutes les autres maladies où l'existence du cryptogame ne peut « être entrevue qu'avec les yeux d'une foi robuste ou la tendance « à considérer comme des spores végétales tous les corps arrondis « qui ne présentent pas les caractères micrographiques, du céru- « men, des globules de pus, ou des globules de la graisse. »

Cette division est essentiellement mauvaise. Est-ce que le trichophyton et le microsporon ne sont pas aussi faciles à voir que l'achorion? Ce n'est pas une foi robuste qu'il faut pour les reconnaître, mais simplement de la bonne foi, et je crains bien qu'à ce compte M. Chausit soit encore longtemps sans les voir.

« Première classe.— Favus — Malgré l'extension donnée à la « classe des maladies parasitaires et qui, d'après les tendences ac- « tuelles, pourrait bien ne pas avoir de limites, c'est toujours à

« l'histoire du favus que micrographes et médecins empruntent « leurs principaux arguments. »

Pas le moins du monde. Les micrographes et les médecins connaissent tout aussi bien les autres espèces de teigne, et il n'est pas vrai de dire qu'ils n'empruntent leurs arguments qu'à l'histoire du favus.

Vous avez vu, Messieurs, ce qu'il fallait penser des craintes chimériques, des appréhensions simulées de M. Chausit sur l'extension croissante des affections parasitaires. Il montre assez qu'il a le sentiment du peu de valeur de son opinion, puisqu'il affecte de l'appuyer constamment sur des faits qu'il sait parfaitement être faux.

« Examen microscopique du favus. — Si la matière faveuse est « uniquement constituée par un végétal, l'achorion de Schoenlein, « l'examen microscopique ne devrait laisser aucune incertitude sur « la nature de cette production. Nous empruntons à la thèse de « M. Tarnier le passage où l'auteur expose le résultat de ses re- « cherches micrographiques entreprises dans le but d'éclairer ce « point si controversé. C'est une étude consciencieuse, la plus com- « plète que nous connaissions sur la question en litige, exposant « à la fois ce que nous croyons être la vérité, et les différences qu « existent entre cette description et celle de plusieurs autres mi « crographes. M. E. Tarnier se félicite, d'ailleurs, d'avoir reçu de « la part de MM. Decaisne et Léveillé « *de précieux et utiles* « *renseignements pour la rédaction de la partie botanique de son* « *travail.* »

L'incertitude sur la nature du favus n'existe que pour M. Chausit. Aussi sent-il bien son isolement, et va-t-il chercher du renfort où il peut. Remarquez un peu quelles sont les autorités sur lesquelles il s'appuie! M. Tarnier n'est connu en dermatologie que par les éloges que lui décerne M. Chausit. Mais peu importe à ce dernier; il lui suffit qu'on soit de son avis pour être à cent pieds au-dessus de MM. Robin, Lebert, Gruby, etc., dont tout le monde connaît les consciencieux travaux micrographiques.

Quant à MM. Decaisne et Léveillé, dont on invoque ici

l'opinion, que viennent-ils faire dans l'histoire du favus? J'accorde parfaitement à M. Chausit que ce sont de savants naturalistes, de célèbres botanistes; mais cela ne suffit pas pour qu'ils soient compétents dans la question. Il faut être médecin et avoir pu observer sur le malade le développement de l'affection qui nous occupe; il faut, en un mot, pouvoir poser soi-même le diagnostic du favus, afin d'être sûr que ce sont bien les croûtes de cette espèce de teigne que l'on a sous les yeux.

« L'aspect de la production sous le microscope, dit M. Tarnier, « a été parfaitement décrit par MM. Ch. Robin et Bazin, pour « ce qui a trait aux corps ovoïdes ayant de 0,003 à 0,008^{mm} et que « les micrographes ont cru être les spores du champignon de « Schoenlein ; mais on trouve beaucoup moins de tubes qu'ils ne « ne l'ont dit ; ces tubes, dont l'organisation n'est pas bien accusée, « ne ressemblent pas aux tubes que l'on voit dans les préparations d'un oïdium ou d'un vorula, qui devrait en contenir beaucoup moins, d'après M. Robin, qui range la production favique « dans la tribu des oïdiées, dont l'organisation est plus complète « que celle des vorulacées. »

« On ne trouve que par hasard, dans les préparations de favus, « de vrais tubes que l'on puisse rapporter à du mycélium, et même « alors ces tubes sont peu ramifiés, quand ils le sont ; leur cavité « n'est jamais nette, même à 600 diamètres ; en un mot, leur aspect n'est pas le même que si l'on examine un vrai cryptogame. « Cependant, il arrive quelquefois de rencontrer, dans de la matière « faveuse vieillie sur des sujets malpropres, des tubes ressemblant « assez à du mycélium ; mais ce n'est qu'exceptionnellement, et je « crois qu'alors il y a bien réellement un champignon développé « sur une matière animale, la matière faveuse en décomposition ; « ce serait alors une moisissure ou l'analogue de ces cryptogames « qui croissent sur les matières animales et végétales en décomposition. »

« Les sporidies m'ont toujours échappé dans le favus, et si quelquefois on rencontre une série, une réunion de cellules ou de corpuscules bout à bout, on ne sait réellement à quoi rapporter

« cet aspect, qui n'a rien de régulier, et ne ressemble nullement « aux chapelets de cellules et aux sporidies qu'on trouve dans les « préparations d'un vorula ; en un mot, il suffit de comparer deux « préparations, l'une de favus, l'autre d'oïdium ou de vorula, pour « se convaincre que ces productions, loin d'être identiques, sont « complétement différentes, de sorte que le microscope me paraît « infirmer l'opinion de M. Bazin, qui prétendait tirer de l'examen « microscopique une preuve en faveur de la nature végétale du « favus et de l'identité d'aspect et de structure de la production « favique et des moisissures qui croissent sur les matières ani- « males et végétales en décomposition.

« Cette conclusion de M. Bazin, dit M. Chausit, en faveur de la « nature végétale du favus me paraît d'autant plus extraordinaire « qu'il avait parfaitement vu les différences qui existent dans les « deux cas ; car, tout en concluant à l'identité entre les deux sub- « stances, il ajoute : Sauf la différence des sporules dont les parois « sont plus noires, plus épaisses, plus accusées, dont la double en- « veloppe s'aperçoit à un moindre grossissement, sauf la différence « des tubes, qui sont plus rectilignes, M. Bazin aurait dû ajouter « sauf l'aspect général, sauf l'ensemble. »

L'opinion de M. Tarnier est inadmissible. Comment pourra-t-il expliquer que MM. Robin et Bazin, qui ont parfaitement décrit les spores, aient si mal vu les tubes, quand les uns et les autres se pressent en si grand nombre sur la même préparation. Vous le savez tous par expérience, Messieurs, il ne vous a pas fallu une grande habitude du microscope pour reconnaître dans une parcelle de croûte faveuse, quelque petite qu'elle soit, tous les éléments dont j'ai donné la description, c'est-à-dire des sporules ovoïdes dont le diamètre peut atteindre jusqu'à 0,008 mil. et paraissant former deux enveloppes, des tubes vides (mycelium) ou pleins de sporules (sporidies) flexueux, simples ou ramifiés, formant des tiges plus ou moins larges et quelquefois articulées. Vous avez pu voir que ces tubes ne sont pas rares, et existent non pas seulement chez quelques sujets malpropres, comme veut bien nous l'apprendre M. Tarnier, mais indistinctement chez

tous les malades affectés d'un favus ancien ou nouveau. Q ue viennent vous dire mes contradicteurs? Que les tubes de mycelium qu'on trouve dans le favus ne sont autres que des moisissures développées sur des matières animales ou végétales en putréfaction. C'est une grande erreur. Il y a, il est vrai, une grande analogie entre les moisissures et le champignon du favus, mais il y a aussi des nuances qui en font des variétés distinctes. La preuve la plus évidente qu'on puisse donner de la différence capitale qu'il y a entre ces cryptogames, preuve qui n'exige pas le secours du microscope, vous la trouverez dans l'inoculation. Chez le même sujet, insérez sous l'épiderme, d'une part, un fragment de moisissure, et de l'autre une parcelle de croûte faveuse : dans le premier cas, vous n'obtiendrez jamais aucun résultat; dans le second, vous verrez toujours se produire, dans un espace de temps assez court, du favus épidermique si la pointe de votre lancette n'a rencontré que l'épiderme, du favus en godets si elle a rencontré l'orifice du follicule pileux. Puisque la moisissure ne germe jamais sur la peau, tandis que le champignon du favus se reproduit toujours par inoculation, on est bien forcé d'admettre logiquement que ces deux substances sont bien différentes.

M. Chausit s'appuie sur l'opinion de M. Léveillé :

« La croûte de la teigne, dit ce botaniste, n'est, pour moi, « qu'une masse composée de parcelles membraneuses, de globules « graisseux et d'autres globules dont j'ignore la nature, et qui « sont altérés dans leurs formes et agglutinés les uns aux autres. « Ce qui semble le prouver d'une manière incontestable, c'est que « la sérosité qui s'écoule d'une surface qu'on vient de mettre à nu « en enlevant la croûte est formée de globules absolument sem- « blables ; seulement, ils sont plus visibles, parce qu'ils sont déga- « gés de toute matière étrangère.

« Pour se convaincre du peu d'identité qui existe entre la teigne « et des champignons microscopiques, il suffit de les comparer en « nature alternativement, au lieu de consulter un dessin ou une

« description qui, pour des objets aussi petits, laissent toujours « de l'incertitude. » (*Considérations mycologiques, suivies d'une nouvelle classification des champignons*, p. 31.)

Il est bien évident, d'après ce que vous venez d'entendre, que l'on a présenté à M. Léveillé des malades affectés d'eczéma ou d'impétigo, et non de favus. Dans cette dernière affection il n'y a pas de suintement, quand on a enlevé la croûte, et la raison en est facile à comprendre. Le godet se développe entre deux lames d'épiderme faciles à démontrer, et quand on l'enlève, la lame profonde reste intacte, et il n'y a pas de surface dénudée.

« Il est vrai que les adeptes du parasitisme n'hésitent point à « considérer comme les spores du champignon ces corps arrondis « dont M. Léveillé ignore la nature. S'il est permis d'établir une » comparaison, nous dirons qu'ils ressemblent moins à un végétal « qu'à la matière sébacée dont Kolliker a donné la description et « le dessin (*Histologie humaine*), et qui, d'après ce savant histo- « logue, provient, par métamorphose, des cellules d'épithélium « nucléaire tapissant la face interne des conduits glandulaires. »

Il y a dix ans que j'ai fait voir la différence fondamentale qu'il y a entre la matière faveuse et la matière sébacée : la première se dissout dans l'alcool, l'éther, le chloroforme, ce que ne fait pas la seconde ; la potasse, l'acide nitrique, l'acide sulfurique ont également une action distincte sur les deux substances. J'ai démontré également que, si la matière favique n'était que le produit d'une hypersécrétion des glandes sébacées, on devrait trouver ces dernières hypertrophiées chez les faveux. Il n'en est rien cependant. Tout cela n'empêche pas M. Chausit de revenir toujours à cette altération de la matière sébacée, hypothèse que M. Cazenave, poussé dans ses derniers retranchements, a mise en avant en désespoir de cause, sans pouvoir donner aucun semblant de preuve à l'appui. Il faut avoir une grande envie de voir les choses où elles ne sont pas pour trouver quelque analogie entre les planches et la description que Kolliker a données de la matière

sébacée et les éléments du favus. Je vous fais passer les planches de Kolliker et celles de M. Lebert, afin que vous puissiez les comparer et juger par vous-mêmes du peu de fondement des assertions de M. Chausit, ce qui vous donnera en même temps une idée de la force de ses arguments.

Coup d'œil rétrospectif sur le choléra de 1832 et 1849, au point de vue du mode de propagation de cette épidémie.

Au moment où le choléra vient de nouveau nous visiter et nous menacer peut-être encore d'un tour de France, je crois devoir consigner ici les résultats de mes nombreuses observations laissées jusqu'ici dans les cartons comme lettre morte, et qui, peuvent emprunter un certain intérêt aux circonstances présentes.

Peu de communes en France ont échappé aux deux grandes invasions de 1832 et 1849, et aux apparitions partielles de la maladie en 1832 et 1854 ; presque partout l'épidémie a dû être observée, et les faits relatifs à sa marche, à sa propagation, à son traitement doivent être acquis maintenant à tous les médecins de France : ne serait-ce pas le moment pour tous les praticiens qui ont vu et étudié le choléra d'exhumer et de coordonner leurs notes pour les transmettre aux corps savants? Ces notes ou renseignements venus de tous les points, formeraient une sorte de suffrage universel appliqué non-seulement au choléra et aux épidémies en général, mais encore aux sciences médicales, étudiées trop souvent à travers le prisme de la doctrine ou du système ; c'est par là que l'on arriverait, je pense, à poser les véritables assises d'un édifice médical, dont la base ne serait jamais trop large ni le sommet trop haut.

I

L'épidémie de 1849 n'a pas différé de celle de 1832, re-

lativement à son mode de propagation ; son invasion, sa marche furent les mêmes ; toutefois le choléra de 1849 fut moins intense, moins *trousse galant*, et partant fit moins de victimes qu'en 1832, et cela en vertu d'une loi qui se révèle dans presque toute grande épidémie, à savoir : que ces maladies diminuent d'intensité en raison de la fréquence de leur apparition dans les mêmes lieux, loi qui trouve encore aujourd'hui sa confirmation à Paris.

En 1849, nous observâmes beaucoup de suette et de dysenterie, de façon qu'en bien des localités ces maladies semblaient se substituer au choléra et masquer ses principaux symptômes. Ce qui n'eut pas lieu en 1832.

II

Il est probable que la cause du choléra réside dans l'atmosphère, ainsi qu'on l'admet généralement, et qu'elle agit sur l'économie humaine par intoxication ; cette cause nous est entièrement inconnue; les recherches et les analyses les plus savantes n'ayant fourni jusqu'ici que des résultats négatifs, tiendrait-elle à une modification passagère dans les éléments constitutifs de l'air ? à un état électrique particulier, à un miasme, à des animalcules atmosphériques ? cela peut être, mais nous n'en savons rien absolument, et force nous est dans l'état actuel de la science de désigner par X cette inconnue, ainsi, que nous le faisons d'ailleurs pour toutes les épidémies.

III

Assez souvent spontané, brusque, rapide dans sa marche et terrible dans ses effets, de manière à parcourir sa période en un mois ou cinq semaines, le choléra se développe quelquefois lentement pacifiquement, pour ainsi dire, et ne disparait du lieu envahi qu'après quatre où six mois de durée. Excepté dans quelques petites localités, où il se montra sur tous les points à la fois, partout ailleurs ses attaques furen

partielles et successives, comme s'il eût été dirigé par certains courants.

D'autres fois il était évidemment importé, mais alors, son influence s'est presque toujours bornée à l'habitation du malade, et il disparaissait bientôt, après avoir fait quelques victimes parmi ses parents ou ceux qui l'avaient soigné, le génie épidémique n'existant pas encore dans la localité ; en voici quelques exemples observés à Hénin-Liétard.

Le 7 juin 1849, on nous ramena de Cœuvrière, village voisin où régnait l'épidémie, une femme qui y soignait un de ses parents ; en proie aux symptômes cholériques, elle meurt le lendemain ; un de ses enfants prend la maladie et guérit ; à quelques jours de là deux voisins sont aussi atteints et succombent, puis la maladie disparait.

Le 6 juillet un garçon charpentier, occupé à Oignies depuis un mois à faire des cercueils, et même à y placer les morts, (cette commune était alors cruellement châtiée) ; revient chez ses parents à Hénin-Liétard pour prendre du repos ; le 9, sa sœur prend le choléra et guérit ; puis vient le tour du père et de la mère, qui eurent une forte cholérine ; enfin, le garçon lui-même qui, pendant un mois de sèjour au milieu des cholériques, avait été épargné, est pris aussi d'une forte cholérine. Puis la maladie disparait encore !

Le 23 du même mois, un marchand de sel, qui chaque semaine allait à Oignies y débiter sa marchandise à domicile, nous revient malade de cette commune et se met au lit ; bientôt des symptômes cholériques formidables se déclarent : il réagit fort heureusement et guérit : le 29 une de ses sœurs est atteinte et se rétablit ; le 31 c'est le tour d'un autre frère qui succombe cyanosé, et le 6 août celui de sa mère qui se rétablit ; sur ces entrefaites le père rentre de la Bauce, où il était allé faire la moisson ; le surlendemain de son retour il est attaqué et meurt en 24 heures.

A la même époque, un jeune ouvrier nous revient également malade de Pecquemont, commune du département du

Nord où le choléra régnait ; il rentre au sein de sa famille éprouvant les symptômes de la maladie ; cet ouvrier guérit, mais bientôt son père, sa mère sont pris à leur tour, celui-là meurt en quelques jours, la mère se rétablit. La maladie cesse de nouveau, toujours bornée aux habitations où elle avait été importée.

En 1832, un fait analogue s'était aussi présenté à Hénin-Liétard ; un ouvrier nous avait été ramené malade de Lorbehem, où sévissait le choléra; déposé chez lui, il meurt en 4 ou 5 jours de la forme typhoïque, après avoir eu des crampes, des vomissements et des selles blanches *sui generis*; deux jours après sa vieille mère est atteinte et succombe cyanosée; deux personnes qui l'avaient soignée, un homme, et une femme enceinte de 8 mois, sont également attaqués ; le premier meurt, la femme se rétablit, après que j'eus extrait de son sein un enfant putréfié !

Le choléra disparut encore.

Six semaines après il nous revient sans avoir été *importé*, mais accompagné alors de tout son appareil asiatique, c'est-à-dire qu'en moins de deux mois il nous enleva 130 individus sur une population de 2800 âmes.

L'épidémie s'étendit ensuite à d'autres localités voisines ; et nous remarquâmes ce fait étrange, que la commune de Montigny-en-Gohelle, distante d'un kilomètre d'Hénin-Liétard, environnée de villages envahis, et située au milieu d'un marais, n'eut aucun cas de choléra en 1832 ; on crut alors que les émanations paludéennes pourraient bien être un préservatif; mais les habitants furent cruellement désabusés en 1849; il y mourut 65 cholériques sur une population de 580 âmes. La commune d'Oignies, aussi indemne en 1832, eut le même sort en 1849. L'épidémie sévissant surtout là où elle n'avait pas encore paru.

IV.

Dans les cantons de Carvin, Lens et Vimy, (Pas-de-Calais), où j'ai observé l'épidémie de 1832, 34, 1849, et 54, rien

ne m'a démontré que la position des lieux ait eu de l'influence sur le développement et la propagation du choléra ; près des rivières, au sein des marais, sur les hauteurs comme dans la plaine ; partout la maladie s'est montrée et a fait des victimes.

V.

Les habitations mal propres, mal éclairées, basses, humides, malsaines par conséquent, sont généralement considérées, comme favorisant beaucoup l'entretien et la propagation de l'épidémie ; sans prétendre nier tout ce que ces conditions ont de fâcheux et de compromettant pour la santé de l'homme, je crois qu'on a exagéré leur influence au point de vue du choléra ; j'ai vu en effet bon nombre de ces maisons mal propres, malsaines, et que l'opinion publique condamnait à l'avance, jouir d'une sorte d'indemnité, tandis que près de là, des habitations très-propres, bien aérées, et réunissant les meilleures conditions de salubrité ont payé un lourd tribut au choléra?

VI.

C'est plutôt dans le genre de vie, dans la viciation organique de ceux qui habitent ces lieux malsains, qu'il faut, selon moi, chercher cette cause que l'on attribue à l'insalubrité ; qui voyons nous, en effet, dans ces chaumières méphitiques? nous y voyons des pauvres, des ouvriers chargés pour la plupart d'une nombreuse famille, et dont la vitalité est généralement en défaut, soit par une alimentation mauvaise ou insuffisante, soit par excès de travail ou par d'autres causes énervantes.

Au physique comme au moral, l'homme se sauve par la réaction; mais pour réagir, la vitalité est nécessaire; or, rien ne fait plus baisser cette force intérieure que les excès, ou les privations des choses nécessaires ; ils sont autant d'auxiliaires du choléra qui est un agent de destruction par excellence, puisqu'il s'attaque aux sources mêmes de la vie.

— Ainsi :

Une alimentation mauvaise ou insuffisante,

Les excès dans le travail,

Les excès en tous genres, et j'ajouterai :

L'ignorance ou l'omission des règles les plus simples de l'hygiène; telles sont les principales cause du lourd tribut que le choléra a fait payer à l'habitant des chaumièr es.

VII.

On a fait aussi une large part à la peur dans les causes prédisposantes ; l'action hyposthénisante de cet aveugle sentiment, peut, il est vrai troubler les fonctions de l'économie ; mais je crois qu'ici encore on a exagéré cette influence : d'abord les enfants n'ont pas dû avoir peur du choléra ; car la plupart d'entre eux en ont été attaqués au milieu de leurs jeux, ou dans le calme de leur sommeil ; ensuite, si la peur avait eu l'influence qu'on lui attribue, dix-neuf individus sur vingt enssent été atteints du fléau ; bien plus, et si je craignais d'afficher ici un paradoxe, je dirais que les peureux ont été les plus épargnés ; ceux-ci en effet, par cela seul qu'ils étaient effrayés, se soignaient, étaient attentifs aux moindres sensations, aux plus petits dérangements qu'ils éprouvaient dans leurs fonctions, et tenaient un régime ; tandis que les indifférents, en quelque sorte, peu préoccupés des atteintes de l'épidémie, en négligeaient les premiers symptômes, et continuaient leur train de vie ordinaire.

Ainsi j'en ai rencontré bon nombre qui négligeaient une diarrhée qu'ils avaient depuis plusieurs jours et qui répondaient à mes observations et à mes conseils par ces mots : *Bah! cette diarrhée me soulage au contraire ; j'ai l'estomac plus libre, j'ai meilleur appétit depuis ce cours de ventre ; et d'ailleurs, ce que Dieu garde est bien gardé!* — Quelques jours après un imprudent avait cessé d'exister ; il est bien probable que ces individus n'avaient pas eu peur du choléra.

La fermeté et le courage sont utiles en pareilles circonstances ; mais ces heureuses dispositions de l'âme ne se donnent ni ne se prescrivent ; aussi, le conseil donné à satiété par les journaux de refouler ce sentiment de la peur était de nature à l'augmenter par la raison qu'on se sentait incapable de ne pas s'effrayer, ce qui ajoutait nécessairement à l'effroi !

VIII

En général, le choléra a frappé avec une sorte de prédilection les personnes débilitées par la maladie, et surtout par les affections du tube digestif ; aussi, la diarrhée a été à juste titre considérée comme cause déterminante, sinon comme le prodrome du choléra ; cependant, il faut le dire, toutes les diarrhées ne sont pas prémonitoires, en voici un exemple des plus remarquables.

Une demoiselle âgée de 22 ans, d'un tempérament nerveux, et sujette aux spasmes hystériques, avait depuis un mois une diarrhée contre laquelle une foule de moyens échouaient ; elle se trouvait débilitée et sans appétit quand son père fut atteint du choléra algide et mourut en dix heures de temps ; quelques jours après, sa mère, sa sœur et l'un de ses frères eurent successivement une forte cholérine, de manière que cette demoiselle resta seule debout, soigna jour et nuit pendant quinze jours au moins toute sa famille ; eh bien, non-seulement elle n'éprouva aucun symptôme de l'épidémie pendant ces tristes moments, bien qu'elle *fût très-effrayée* ; mais encore elle guérit de sa diarrhée, et m'avoua que depuis longtemps elle ne s'était aussi bien portée !

IX.

Il est d'observation que les grands centres de population ont moins souffert de l'épidémie, proportion gardée, que les petites localités ; la ville moins que le village.

Une population nombreuse, agglomérée sur un espace restreint, et logée de la cave à la mansarde ; un air impur, des émanations de toute nature, concentrées dans des

chambres étroites, et privées de soleil ; voilà ce qu'on trouve chez le pauvre et l'ouvrier des villes.

A la campagne, au contraire, tout est disséminé, hommes et habitation, l'air et le soleil, ces deux grands moyens d'assainissement, y ont presque partout un libre accès, et pourtant le choléra y a plus sévi qu'à la ville, deux causes peuvent, selon moi, donner raison de cette différence.

1° Le régime alimentaire et hygiénique mieux observé à la ville qu'au village ; nous avons déjà parlé de cette influence.

2° L'état particulier de l'air, qui résulte de l'agglomération des habitants.

Si le choléra tient en effet à certaines conditions passagères de l'atmosphère, il est permis de croire que ces conditions seront d'autant plus senties que l'air sera plus libre et plus pur ; or, l'air étant moins pur et moins libre dans les grands centres de population qu'à la campagne, ou, en d'autres termes, ce fluide s'y trouvant dans une moindre quantité absolue ; cet état passager, anormal, toxique, y aura aussi moins d'intensité.

En poussant plus loin ces considérations, ne pourrait-on pas admettre une sorte d'antagonisme entre le miasme épidémique et le méphitisme des cités populeuses, ou, si l'on vent, entre les animalcules cholérifères et les animalcules domestiques si l'on peut ainsi dire ?

L'espèce d'immunité dont on jouit les hôpitaux où le méphitisme est permanent semble étayer cette hypothèse ; rarement, en effet, le choléra s'y est montré spontanément ; il y a presque toujours été importé. Je ferai la même observation pour les casernes, et surtout pour les pensionnats.

D'après un rapport de M. Vidal de Cassis, l'hôpital du Midi, à Paris, les salles des vénériens au Val-de-Grâce et les nombreux clients du docteur Ricord ont été épargnés en 1832 et 1849 ; y aurait-il aussi antagonisme entre le virus vénérien et le virus épidémique ? ou bien le traitement

mercuriel produirait-il cette immunité, selon l'opinion de M. Serres, communiquée à l'Institut ?

On a observé, en outre, que là où régnait le choléra les maladies ordinaires ou endémiques disparaissaient.

Enfin, la pratique des anciens tend à confirmer cette manière de voir : Hippocrate conseillait d'allumer de grands feux dans les rues pendant les épidémies ; les Romains se réfugiaient dans des bosquets de laurier ou de bois odorants, ainsi qu'auprès de Solfatar durant l'épidémie de 1630, le sénat de Chambéry fit répandre des eaux sulfureuses dans les rues d'Aix, en Savoie, et cette ville fut épargnée ; le célèbre Boerhaave, dans une circonstance analogue, fit ouvrir toutes les fosses d'aisances, etc., etc.

X.

Arrivons maintenant à la contagion, point vital de la question à laquelle les corps savants n'ont jusqu'ici répondu qu'avec une grande réserve. La plupart des médecins ont imité cette réserve ; ils ont reculé devant une entière affirmation par la crainte bien légitime d'effrayer les populations.

Je suppose aussi que beaucoup de praticiens, séduits, dominés par l'opinion émise à ce sujet par les gros bonnets de la science, ont douté d'eux mêmes, ou bien ont craint de se mettre en état d'irrévérence envers ces autorités.

Pour moi, guidé par le seul intérêt de la science et de la vérité, j'exposerai franchement mon opinion ; persuadé qu'elle ne modifiera en rien celle des populations, qui est parfaitement établie depuis 1832 ; et bien certain aussi de me trouver d'accord avec la très-grande majorité de nos confrères, s'ils sont un jour consultés individuellement sur la question ainsi posée :

« Les rapports avec les cholériques ont-ils favorisé la transmission du choléra ? »

Ici se présente une distinction importante :

Si ces rapports avec les malades consistent à les visiter

de temps en temps, à les toucher, à les remuer même, enfin à leur donner les soins strictement nécessaires, non, le choléra n'est pas contagieux! Je dirai plus, cette fréquentation intermittente, pour ainsi dire, me paraît un préservatif de la contagion; l'économie s'habituant peu à peu à l'influence épidémique et produisant cette immunité qu'on a si généralement et si heureusement remarquée chez les médecins, les prêtres, les infirmiers, etc.

Mais si ces rapports consistent à séjourner d'emblée sans précautions, sans préparation aucune, dans l'atmosphère des malades, à y manger et surtout à y dormir, oh! oui, le choléra est contagieux, très-contagieux! des centaines de faits le prouveraient au besoin.

On objectera que l'influence cholérique existant dans une localité, tous les habitants sont exposés à la subir, qu'ils soient ou non en rapport avec les malades.

Mais il n'est pas démontré que l'influence cholérique règne sur toute une population à la fois; il est de règle, au contraire, qu'elle n'occupe que successivement ses différents points, et se limite même souvent à une rue, à un quartier; et j'ajouterai d'autre part que, là où se trouve un cholérique, là se trouve cette influence, ainsi que l'importation le démontre; et que séjourner près de lui, dans sa propre atmosphère, c'est se placer dans la condition la plus favorable à la contagion.

Je ne m'attacherai pas à réfuter certains individus qui disent: j'ai soigné pendant longtemps des cholériques, jour et nuit j'ai séjourné près d'eux, et je n'ai pas été malade; donc le choléra n'est pas contagieux!

Cette logique, qui ne tient pas compte des cas fortuits ou des dispositions individuelles, peut être comparée à celle-ci:

J'ai couché avec des galeux sans contracter la gale, donc cette maladie ne se gagne pas!

J'ai vu des femmes qui avaient la syphilis, et je n'ai point eu la vérole; donc le mal vénérien n'est pas contagieux!

Ou bien encore : j'ai subi le feu de dix batailles et j'en suis revenu sain et sauf ; donc la guerre n'est pas meurtrière ! etc.

XI.

Résumé.

La cause du choléra nous est inconnue ; elle réside probablement dans un état passager de l'atmosphère constitué par un miasme, un état électrique particulier, ou par des animalcules.

Le choléra s'est déclaré tantôt spontanément et tantôt par importation.

Un genre de vie irrégulier, une alimentation mauvaise ou insuffisante, l'excès de travail, et tout ce qui débilite l'organisme et trouble les fonctions digestives sont très-favorables à sa propagation.

Les petites localités ont eu plus de cholériques, proportion gardée, que les grands centres de population, les villages plus que les villes.

Y aurait-il antagonisme entre le méphitisme *sui generis*, qui résulte de toute agglomération d'individus, et le miasme cholérique ? et cet antagonisme aurait-il sa part dans l'immunité dont ont joui les casernes, les pensionnats et certains hôpitaux ?

La propagation du choléra trouve sa plus grande efficacité dans les rapports avec les cholériques, quand ces rapports consistent à séjourner longtemps près d'eux, à y manger, et surtout à y dormir.

Il n'y a aucun danger à visiter de temps en temps ces malades, à leur donner les soins strictement nécessaires, en évitant les conditions de séjour ; et cette manière de les visiter paraît même produire, dans la grande majorité des cas, des effets préservatifs.

C'est probablement à ce mode de fréquentation que les médecins, les infirmiers, les prêtres ont dû l'immunité dont ils ont généralement joui.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Cause et nature de la Tuberculose, son inoculation de l'homme au lapin.

Par M. Villemin, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Nous appelons l'attention sur la note suivante qui a été communiquée à l'Institut. Nous sommes instinctivement prévenus contre les prétentions de cette découverte; mais si elle se confirmait par l'expérience, c'est-à-dire s'il était vrai que le tubercule soit le produit d'un virus et que ce virus fût inoculable, on pourrait prévoir un changement complet dans les idées médicales que l'on s'est faites jusqu'à ce jour sur la nature de cette maladie.

Les précautions d'une part, et l'inoculation de l'autre auraient peut-être pour effet de servir la thérapeutique de cette cruelle affection dont le tribut sur la mortalité générale se représente par un chiffre proportionnel énorme. Laissons la parole à l'auteur.

La phthisie pulmonaire et les maladies tuberculeuses, en général, causent une mortalité si effroyable dans l'espèce humaine qu'aucun fléau ne peut leur être comparé. C'est ce qui explique le nombre infini de travaux publiés sur ce sujet. Depuis longtemps déjà nous nous livrons nous-mêmes à l'étude suivie de cette affection, et la série des recherches que nous avons entreprises nous a conduit à des idées sur la tuberculose qui ne laissent pas que de s'écarter considérablement des opinions reçues. Les conditions de son développement, la forme et le siége de la lésion anatomique, les particularités de sa marche, etc., nous ont laissé entrevoir des affinités étiologiques entre elle et la fièvre typhoïde, ainsi que certains rapports avec les maladies virulentes, principalement avec la morve-farcin. D'un autre côté, l'interprétation des processus morbides, des grands systèmes de l'organisme, des tempéraments etc., d'après les connaissances anatomo-physiologiques mo-

dernes, nous ayant éclairé d'un jour nouveau toute cette catégorie d'affections mal définies désignées habituellement par le nom de scrofulo tuberculeuses, nous sommes arrivé aux hypothèses suivantes:

La tuberculose est l'effet d'un agent causal spécifique, d'un virus en un mot.

Cet agent doit se retrouver, comme ses congénères, dans les produits morbides qu'il a déterminés par son action directe sur les éléments normaux des tissus affectés.

Introduit dans un organisme susceptible d'être impressionné par lui, cet agent doit donc se reproduire et reproduire en même temps la maladie dont il est le principe essentiel et la cause déterminante.

L'expérimentation est venue confirmer les données de l'induction. En voici les preuves :

Première série d'expériences.

Le 6 mars nous prenons deux jeunes lapins, âgés d'environ trois semaines, très-bien portants, tétant encore leur mère et vivant avec elle dans une cage élevée au-dessus du sol et convenablement abritée. A l'un de ces lapins nous insinuons, dans une petite plaie sous-cutanée pratiquée derrière une oreille, deux petits fragments de tubercule, et un peu de liquide puriforme d'une caverne pulmonaire, pris sur le poumon et l'intestin d'un homme phthisique, mort depuis trente-trois heures.

Le 30 mars et le 4 avril, nous répétons l'inoculation d'une parcelle de tubercule.

Le 20 juin, nous sacrifions les deux lapins. Celui qui a été inoculé présente ce qui suit :

Une cuillérée à bouche de sérosité dans la cavité péritonéale ; semis tuberculeux situé le long de la grande courbure de l'estomac, établi sur deux trainées parallèles de chaque côté de la ligne médiane. Les granulations sont grises, très-petites, oblongues; plusieurs présentent, à leur centre, un point jaune opaque. Dans l'intestin, à deux ou trois centimètres de l'es-

tomac, existe un tubercule assez volumineux, de la grosseur d'un grain de chenevis; d'autres tubercules, moins gros et moins saillants, sont disséminés çà et là dans l'intestin grêle. Quelques tubercules dans les deux substances du rein. Les poumons sont pleins de grosses masses tuberculeuses formées, d'une manière très apparente, par l'agglomération de plusieurs granulations. Ces masses ont les dimensions d'un pois en les incisant on voit sur leur coupe, d'un gris transparent plusieurs petits points blancs jaunâtres. L'examen microscopique confirme la nature tuberculeuse de toute ces productions

Le lapin frére qui a partagé avec ce dernier toutes les conditions de l'existence, ne présente absolument aucun tubercule.

Deuxième série d'expériences.

Le 15 juillet nous inoculons trois beaux lapins bien portants, vivant au grand air dans un petit enclos où se trouvait un refuge couvert et jouissant d'une nourriture abondante et variée (pain, son, fourrages). Le 22 du même mois, nous répétons l'opération sur chacun d'eux et nous inoculons en même temps pour la première fois, un quatrième lapin de même provenance que les précédents et vivant avec eux.

Les 15, 16, 18 et 19 septembre, nous les sacrifions tous les quatre les uns après les autres. Voici le résumé des autopsies.

N° 1. Tubercules pulmonaires abondants, faisant saillie à la surface des poumons, disposés en plaques de la grosseur d'une lentille, a surface inégale, chagrinée, formés de granules agglomérés et offrant à la coupe des petits points jaunâtres On remarque aussi quelques granulations miliaires. Les poumons sont roses sans trace d'inflammation.

N° 2. Tubercules pulmonaires à peu près comme chez le n° 1. Un de ces tubercules est déjà jaune opaque en grande partie ; une cuillérée à café de sérosité dans les plèvres.

N° 3. Tubercules pulmonaires comme chez les précédents ; tubercules blancs jaunâtres dans l'appendice iléo-cœcal.

N 4. (Ce lapin n'a été inoculé qu'une seule fois. Tubercu-

les pulmonaires siégeant surtout dans le poumon gauche ; six à huit nodules de la grosseur d'un pois. On trouve aussi un assez grand nombre de petites granulations entourées d'une légère auréole congestive rouge. Quelques tubercules dans l'enveloppe péritonéale du foie. Trois tubercules dans la portion supérieure de l'intestin grêle.

Pendant que ces lapins étaient en expérience, nous avons mis à mort, pour d'autres usages physiologiques, deux lapins vivant dans les mêmes conditions que nos inoculés, et ils n'ont offert aucnne trace de tuberculisation; un autre lapin n'ayant pas cessé de participer à toutes les conditions de la vie des lapins tuberculeux, soumis à des causes particulié d'épuisement, est sacrifié le 21 novembre seulement et se trouve entièrement indemne de tubercules. On lui avait pratiqué la section du nerf sciatique, le 24 juillet ; une longue suppuration, une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne avec carie osseuse, provoquée et entretenue par l'insensibilité du membre paralysé l'avaient réduit pendant fort longtemps, à un degré de maigreur extrême.

Troisième série d'expériences.

Le 9 octobre nous nous procurons trois paires de jeunes lapins, âgés d'environ trois mois. Les deux lapins de chaque paire sont frères de la même portée; chaque paire est d'une souche maternelle différente. Nous inoculons, selon le procédé habituel un lapin de chacune d'elles et les deux lapins frères dont l'un est inoculé tandis que l'autre ne l'est pas, sont mis ensemble dans la même cage. Tous habitent du reste un réduit commun divisé en trois compartiments. Nous répétons l'inoculation le 24 octob. Les mêmes jours et dans les mêmes conditions, nous inoculons un quatrième lapin adulte, de grande taille et très vigoureux.

Paire n° 1 Le 23 novembre, le lapin inoculé est trouvé mort. A l'autopsie nous constatons les lésions suivantes :

Deux plaques rouges occupent les faces et les bords postérieurs des deux poumons. Ces plaques sont constituées par la

plèvre un peu épaissie et par une certaine portion de parenchyme pulmonaire sous-jacent. Au milieu de ces parties congestionnées on trouve de très petites granulations grisâtres situées principalement au-dessous de la plèvre. Les reins sont remarquables par la grande quantité de kystes développés dans la substance corticale et remplis d'un liquide transparent. Beaucoup de ces kystes font saillie sous l'enveloppe du rein qui leur sert de paroi.

Le lapin frère est immédiatement sacrifié et ne présente aucune lésion organique.

Paire n°2. (29 novembre) Le lapin inoculé offre une grande quantité de granulations miliaires, siégeant principalement au dessous de la plèvre qu'elles soulèvent et également réparties dans les deux poumons. Mêmes granulations dans la profondeur du parenchyme, mais relativement moins nombreuses. Deux agglomérats de granulations constituent de petites masses à contours irréguliers, saillantes et de la grosseur d'un petit pois.

Le lapin frère est entièrement exempt de tubercules.

Paire n° 3. (29 novembre). Le lapin inoculé présente dans les deux poumons des marbrures rouges nettement délimitées du tissu pulmonaire sain, au milieu desquelles on constate de toutes petites granulations grises, naissantes, au nombre de deux ou trois dans chaque tache; elles siègent sous la plèvre. La poussée tuberculeuse ne s'est évidemment faite que depuis fort peu de temps, et il est probable que quelques jours plus tôt ce lapin n'aurait pas été trouvé tuberculeux.

Le lapin frère est exempt de toute lésion pulmonaire et autres.

N° 4. Le gros lapin qui a été inoculé en même temps que les précédents et dont les conditions d'existence ont été les mêmes, donna le 27 novembre les résultats nécropsiques suivants.

Toute la surface des deux poumons est criblée de granulations sous-pleurales. Les plus petites sont entourées d'une auréole congestive, celles qui sont déjà d'une certaine dimention ne présentent plus cette particularité. On rencontre en

outre, faisant fortement saillie à la surface deux ou trois tubercules de la grosseur d'un petit pois. Le parenchyme est aussi parsemé de granulations. La surface de la rate en est également couverte ; on y remarque en outre trois ou quatre tubercules étalés, aplatis.

Parallèlement à ces inoculations de tubercule, nous en avons fait à un lapin avec différentes substances, telles que de la matière de la psorenterie d'un cholérique, du pus d'abcès phlegmoneux, du pus d'anthrax, et ce lapin, sacrifié le 30 novembre, n'a offert aucune particularité anatomo-pathologique.

Telles sont les expériences qui sont venues confirmer notre hypothèse. Elles nous ont donné des lapins tuberculeux, mais non phthisiques, attendu que nous n'avons laissé au tubercule que le temps de naître sans lui permettre de parcourir toutes ses phases. On comprendra notre impatience, devant des expériences toujours trop longues à aboutir au résultat attendu, de prendre possession d'un fait qui nous a semblé avoir une très grande importance.

Conclusions.— La tuberculose est une affection spécifique.

Sa cause réside dans un agent inoculable.

L'inoculation se fait très-bien de l'homme au lapin.

La tuberculose appartient donc à la classe des maladies virulentes et devra prendre place, dans le cadre nosologique, à côté de la syphilis, mais plus près de la morve farcin.

Nota. Ne sachant à quel degré de son évolution le tubercule est le plus propre à l'inoculation, et tenant avant tout à constater le fait brut, nous avons toujours pris la matière à inoculer sur deux granulations, l'une grise et l'autre au début de son ramollissement. Les sujets auxquels nous avons emprunté cette matière n'étaient morts que depuis 24 à 36 heures. Avec un bistouri à lame étroite, nous faisons une petite ponction sous-cutanée vers la base de l'oreille, dans laquelle nous insinuons un petit fragment de substance tuberculeuse.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 2 janvier 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le président rend compte des visites officielles faite par une députation de l'Académie à l'occasion du jour de l'an. Il saisit cette occasion pour payer un tribut de regrets aux deux dignitaires que l'Académie a perdus dans la courant de cette année : son président, M. Malgaigne, et M. Gimelle, son trésorier ; M. Bouchardat rappelle, en quelques mots, toute l'étendue de la perte que l'Académie a faite dans la personne de M. Malgaigne ; il adresse des remercîments aux deux membres sortants du Conseil, MM. Barth et Gosselin, et il termine en ces termes :

« Il me reste un devoir bien doux à remplir : c'est celui de vous témoigner la reconnaissance la plus vive pour l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à présider à vos travaux ; par leur nombre, par leur importance, ils règlent et dominent le progrès médical, non-seulement par la valeur, mais aussi en provoquant des recherches ou en consacrant leurs résultats.

« Nos successeurs diront que l'Académie a eu le rare bonheur, dans le premier demi-siècle de sa fondation, de voir s'évanouir sans retour, par suite des recherches de ses membres, des discussions qui ont rempli tant de belles séances, la domination des doctrines exclusives. Reprenant les voies fécondes de l'observation et de l'expérience, s'appuyant sur tous les moyens d'investigation que les sciences exactes ont mis dans ses mains, la médecine moderne s'avance d'un pas assuré.

« Si les progrès sont lents, ils sont accomplis sans retour ; si la science médicale ainsi comprise est difficile, les résultats obtenus sont définitifs. »

(Applaudissements de l'assemblée).

— L'ordre du jour appelle à la tribune M. Bouley, qui a

demandé la parole dans la dernière séance, à l'occasion de la communication de M. Leblanc.

Du typhus contagieux des bêtes à cornes.

— M. Bouley rappelle qu'à son retour de la mission dont il a été chargé en Angleterre, il a fait, sur les ravages de l'épidémie de typhus qu'il y est allé observer, une prédiction qui ne s'est que trop réalisée. Ainsi qu'il l'avait prévu, faute d'une action unique et puissante de l'administration, les propriétaires et éleveurs anglais, n'obéissant qu'à la suggestion des intérêts privés, se sont hâtés, dès qu'ils ont connu le danger dont ils étaient menacés, de porter leurs bestiaux sur les marchés. De là une propagation et une extension rapide de la maladie et une effroyable mortalité dont le chiffre ne s'élève pas aujourd'hui à moins de 64,000 têtes de bétail. Encore ce chiffre officiel est-il très-probablement fort au-dessous du chiffre réel. L'Angleterre en est venue là parce qu'elle n'a pas eu confiance dans la science vétérinaire. Il faut dire, ajoute M. Bouley, que ce défaut de confiance n'est pas tout à fait immérité, car sauf quelques honorables exceptions, par suite de l'abandon de la profession de vétérinaire à une sorte d'industrie privée, la science vétérinaire n'existe presque pas chez nos voisins.

En Hollande, les pertes sont encore beaucoup plus considérables. En Hollande comme en Angleterre, l'action du gouvernement est restée impuissante.

En Belgique, où l'action du gouvernement s'est fait sentir, les pertes ont été beaucoup moins sensibles; moyennant le sacrifice de 5 à 600 bêtes, on est parvenu à arrêter le fléau.

Mais c'est surtout en France que l'intervention prompte, active et énergique de l'administration a été remarquable par ses résultats. Tandis que l'Angleterre n'en sera pas quitte à moins de 5 ou 600 millions, le sacrifice de la France se sera borné à 43 bêtes, c'est-à-dire à une dépense insignifiante de 16 à 18 mille francs environ, grâce aux sages mesures pré-

ventives adoptées par l'administration, sur l'avis des hommes de science et à leur stricte exécution.

Ici, M. Bouley entre dans les détails de la petite épizootie du Jardin d'acclimation dont M. Leblanc a fait la relation dans la précédente séance; et il trouve cet enseignement, savoir : que tandis que la généralité des vétérinaires croyait que le typhus contagieux n'atteignait que les grands ruminants, et que le décret rendu par le ministre du commerce ne portait prohibition qu'à l'égard de ces animaux seulement, il est établi aujourd'hui que la maladie peut atteindre des animaux d'espèces différentes et notamment des animaux qui se rapprochent davantage de l'homme par organisation, tels que les peccaris, par exemple. Il en ressort, en outre, la confirmation de cette règle absolue, au point de vue étiologique, que la maladie est toujours importée dans nos pays par voie de propagation des pays où elle règne endémiquement. M. Bouley fait ressortir l'importance de ce fait au point de vue des mesures prophylactiques. C'est pour l'avoir méconnu, dit-il, que les Anglais se sont laissé envahir et ont éprouvé d'aussi énormes pertes.

M. Bouley termine par quelques considérations sur l'anatomie pathologique, qui démontrent la parfaite identité de la maladie observée au jardin d'acclimatation par M. Leblanc, avec celle qu'il a observée lui-même en Angleterre.

— M. Leblanc répond que les gazelles malades sont arrivées à Paris le 15 décembre. La première est morte le 24. On ne savait pas à quelle maladie elle avait succombé; on savait seulement qu'elle avait eu de la diarrhée. La deuxième est tombée malade le 25, dix jours après l'arrivée; les premiers symptômes notés sont qu'elle ne mangeait pas, qu'elle avait la respiration difficile.

— M. J. Guérin : Tous les faits de médecine vétérinaire doivent être constatés avec soin, et l'on cherchera plus tard quels rapports peuvent exister entre eux et certains faits de la pathologie humaine. Dans une exploitation agricole, 280 dindons sont morts en quelques jours, après avoir présenté une

coloration violette de la crête, et avoir eu de la diarrhée. Qu'est-ce que cela ?

— M. Bouley : c'est le choléra de la volaille ! Maladie d'une subtilité contagieuse telle, qu'il suffit de piquer une volaille malade avec la pointe d'une aiguille et de piquer une autre volaille saine avec cette même aiguille, pour voir succomber cette dernière en moins de quinze heures. L'histoire des trichines a déjà jeté la perturbation dans toutes les cuisines bourgeoises. On tremble à la vue d'un jambon. Il ne faudrait pas que le choléra de la volaille dont parle M. Guérin effrayât aussi nos ménagères. Nous serions alors obligés de retourner à l'alimentation trop maigre de nos premiers parents. Depuis vingt ans, les palefreniers d'Alfort se nourrissent, sans aucun inconvénient, des volailles mortes du choléra.

— M. Bouillaud désire faire quelques réserves à propos des choses graves qui viennent d'être dites. On a donné le nom de typhus à quelque chose qui ne ressemble en rien au typhus de l'homme, sans se préoccuper de la confusion qui en pourrait résulter. M. Bouley, au dire de M. Bouillaud, va un peu vite. Dans son histoire des gazelles, tout est hypothétique. Ce qu'il appelle le choléra des volailles a-t-il quelque analogie avec le choléra de l'homme? Tout cela est bien promptement traité. Mais M. Bouillaud ne veut pas tomber, en improvisant, dans le même défaut ; il ne veut que poser des réserves qui pourront être développées ultérieurement.

Il fait, de plus, remarquer que, sur ces questions, les vétérinaires français et anglais ne sont pas d'accord, de telle façon que c'est le cas de répéter, en la modifiant, cette vieille parole : Vérité en deçà de la Manche, erreur au delà.

— M. Leblanc répond que M. Bouillaud se trompe. Il n'y a pas dissidence d'un bord à l'autre du détroit ; tous les vétérinaires instruits de l'Angleterre sont du même avis absolument que les vétérinaires français ; à la vérité, il n'y a guère de vétérinaires instruits chez nos voisins, par les raisons qu'en a données M. Bouley.

Quant à ce qui s'est passé au Jardin d'acclimatation, une

chose est certaine : c'est qu'il n'y avait aucun animal malade avant le 15 décembre, et qu'aucune cause de typhus ne saurait être invoquée là, puisque les animaux y sont dans des conditions admirables et très-exceptionnelles de salubrité. M. Leblanc, vétérinaire de l'établissement, y fait une visite hebdomadaire; il y va plus souvent quand besoin est. Il sait donc parfaitement que toutes choses étaient en bon état avant le 15 décembre.

— M. Bouley : Un mot seulement à M. Bouillaud. En me servant du nom de typhus contagieux des bêtes à cornes, je n'ai nullement prétendu faire une assimilation de cette maladie au typhus de l'homme. Je ne connais ce dernier que par ce que j'en ai entendu dire ici, et ce que j'en ai lu dans les auteurs; mais je n'en ai jamais vu. Je ne le connais donc réellement pas. J'ai employé ce nom pour n'en pas faire un nouveau n'ayant pas, à cet égard, une valeur traditionnelle sur laquelle tout le monde s'entend. Mais, encore une fois, je n'ai rien comparé. Quant au petit nombre de faits sur lesquels M. Bouillaud me reproche de m'appuyer, c'est, de sa part, une erreur complète. J'ai derrière moi cinquante-cinq ans de faits innombrables et bien observés. Une foule d'hommes extrêmement distingués, en Allemagne, en Russie, etc., ont étudié le typhus des bêtes à cornes. Ils étaient bien placés pour cela, et l'on peut dire qu'il n'y a pas, dans toute la pathologie, de fait mieux connu que celui-là. Grâce à leurs recherches, l'Europe occidentale a été protégée contre ce fléau depuis cinquante ans ; l'Autriche et la Prusse, constamment en garde contre lui, ne le laissent pas pénétrer jusqu'à la France. Il n'y aurait que les cas de guerre avec ces puissances qui pourrait y exposer notre pays. Tout Français que nous sommes, nous reculons quelquefois, et si ce malheur nous arrivait, nous verrions entrer sur le territoire français le typhus du bétail, comme il y est déjà entré en 1814, à la suite des armées victorieuses ; alors, aux milliards que coûte la guerre, il faudrait ajouter les milliards que nous coûterait cette redoutable épidémie.

Même remarque de ma part à propos du choléra de la vo-

laille. Je n'ai rien comparé non plus : je me suis servi d'un mot consacré, et j'ai voulu seulement appeler l'attention des médecins sur la prodigieuse subtilité contagieuse de cette affection singulière.

Séance du 9 janvier 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

A l'occasion du procès-verbal, M. Bouvier demande si ses collègues de la section de médecine vétérinaire se sont occupés de vérifier l'opinion de Vicq-d'Azyr relative à la nature éruptive du typhus contagieux des bêtes à cornes.

— M. Bouley répond que M. Gamgee, directeur d'Albert Veterinary College, lui a fait demander du horsepox pour contrôler l'opinion du professeur Simonds et de plusieurs médecins.

—M. Cloquet présente, au nom de l'auteur, un volume intitulé : DE LA FIÈVRE JAUNE A LA HAVANE, par M. le docteur Ch. Belot.

—M. Larrey offre en hommage, au nom de M. Thomas Longmore, une série de brochures sur l'ostéomyélite, sur les résections, sur les blessures de guerre et sur les ambulances.

— M. Tardieu présente un volume sur la pellagre, par M. le docteur Théophile Roussel.

—M. le Président fait part à l'Académie de la perte douloureuse qu'elle vient d'éprouver dans la personne de M. Montagne, associé libre. M. Robinet donne lecture de l'allocution qu'il a prononcée sur la tombe de M. Montagne.

GYNÉCOLOGIE. — M. le docteur Raciborski lit une note sur le traitement des affections de la matrice par les pansements quotidiens à l'aide de nouveaux pessaires médicamenteux préparés avec le typha.

Après quelques considérations sur le traitement topique des affections utérines dans les temps les plus reculés de la médecine grecque, l'auteur raconte comment il a été conduit à employer des pessaires, préparés avec le duvet fin du typha. Il s'est arrêté à la modification suivante : des chatons de typha, sont empilés dans des tubes d'étoffe claire qu'il est facile

de diviser ensuite en autant de segments qu'on doit avoir de pessaires. Chaque pessaire représente ainsi un petit cylindre ayant de 7 à 8 centimètres de longueur et autant de circonférence. La partie supérieure, ou celle qui touche au col de la matrice, est plane ou légèrement concave ; l'extrémité inférieure se termine par une petite tige de gutta percha dépassant la longueur du pessaire en avant, d'un centimètre et demi C'est par cette saillie que les malades saisissent le pessaire quand il faut le retirer. Ces pessaires, étant préparés convenab'ement, se laissent facilement imbiber par les différents liquides que l'on juge à propos d'employer.

M. Raciborski, pour faciliter l'application de ces pessaires, a imaginé un spéculum de gutta-percha courbe, et dont la concavité regarde en avant. A la rigueur, les malades peuvent eux-mêmes s'introduire cet instrument. (*Comm.* : MM. Hervez de Chégoin et Huguier.)

M. Gibert fait remarquer que l'application des pessaires médicamenteux est d'un usage jonrnalier et que tousl les praticiens les emploient.

Épidémologie. — M. Briquet reprend la lecture du rapport général et officiel sur les épidémies cholériques de 1848, 1852, 1846 et 1854.

L'honorable rapporteur retrace, d'après les documents soumis à l'Académie, la marche de ces épidémies; il les montre naissant dans l'Inde, et se propageant à travers l'Asie et l'Europe tantôt par la voie de mer, tantôt par la voie de terre, suivant les caravanes, les armées, les navires, passant avec les unes et les autres d'une contrée dans une contrée voisine, envahissant les ports, pénétrant dans les villes, etc.

La séance est levée à cinq heures.

Prix accordés par l'Académie.

(Fin. Voir le dernier cahier).

L'Académie décerne :

Des médailles d'argent à MM. les docteurs Charmasson de-Puy-Laval, médecin inspecteur des eaux de Saint-Sauveur

Hautes-Pyrénées, pour deux importants mémoires ; l'un sur les maladies de l'utérus et de ses annexes et leur traitement ; l'autre sur l'hystérie ; Durand (de Lunel) médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy (Allier), pour son intéressant mémoire pratique sur les incidents du traitement thermal de Vichy ; Tillot, médecin inspecteur des eaux de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), pour son intéressant rapport sur l'emploi de ces eaux dans le traitement des maladies de la peau et des yeux ; Aimable Débois, premier médecin inspecteur, adjoint des eaux de Vichy (Allier), pour le soin consciencieux avec lequel sont rédigées les nombreuses et importantes observations recueillies dans sa pratique, surtout en ce qui concerne l'usage de cette eau dans le traitement de la goutte ; Dumoulin, inspecteur des eaux de Salins (Jura), pour l'excellence de sa méthode générale et l'exactitude des observations mentionnées dans son rapport.

3° Rappel de médailles d'argent avec mention honorable à MM. les docteurs Vidal, médecin inspecteur des eaux d'Aix (Savoie), pour son mémoire particulier sur le meilleur mode d'administration de ces eaux ; Caillat, médecin inspecteur des eaux de Contrexéville (Vosges) pour son mémoire (2e partie) sur la *poussée thermale suisse* ; Le Bret, médecin inspecteur des eaux de Barèges, pour son travail sur les dermatoses scrofuleuses, dans lequel il signale les maladies de la peau dans lesquelles ces eaux sont nuisibles ; de Puisaye, médecin inspecteur des eaux d'Enghien, pour l'heureuse impulsion qu'il a su donner à ces eaux et les bons résultats qu'il en obtient ; Patézon, médecin inspecteur des eaux de Vittel pour son rapport judicieux sur l'emploi de ces eaux dans le traitement de la dyspepsie, de la goutte, etc., et pour son analyse de la traduction de Baccius; Chabanne, médecin inspecteur des eaux de Vals (Ardèche), pour sa persévérance à propager ces eaux si utiles.

4° Médailles de bronze à MM. les docteurs Jaubert, médecin inspecteur des eaux de Gréouls (Basses-Alpes), pour ses excellentes considérations sur l'action immédiate et l'action

éloignée comparée des eaux minérales ; Jourdeuil, médecin-major de première classe et médecin de l'hospice thermal de Baréges, pour son recueil très-soigné des observations qu'il a recueillies dans cette station thermale ; Bignon, médecin inspecteur des eaux de Bagnoles (Orne), pour son mémoire contenant une étude savante et pratique sur l'action de ces eaux dans certaines formes de dyspepsies ; Treuille, médecin inspecteur des eaux minérales d'Euzet (Gard), pour son exposé très-consciencieux de la situation matérielle de cet établissement, ainsi que pour son intéresant recueil d'observations cliniques ; Gay, médecin inspecteur des eaux de Saint-Alban (Loire), pour la précision de ses observations cliniques, ainsi que pour d'anciens et bons services d'inspection ; Privat, médecin inspecteur des eaux de la Malou (Hérault), pour les faits importants qu'il a publiés sur le traitement du rhumatisme noueux.

5° Mentions honorables à MM. les docteurs de La Garde, médecin inspecteur adjoint des eaux de Bagnères-de-Bigorre, pour son rapport sur les formes de la dyspepsie, et sur les bons effets des eaux de Bagnères dans le traitement de cette maladie si variée ; Marbotin, médecin inspecteur des eaux de Saint-Amand (Nord), pour ses recherches cliniques sur le traitement du rhumatisme chronique par les boues de Saint-Amand ; Peyrecave, médecin inspecteur des eaux de Barbotan (Gers), pour les heureux résultats de sa pratique dans le traitement du rhumatisme chronique, de la sciatique et de certaines paraplégies ; Foubert, médecin inspecteur communal des bains de mer de Villers-sur-mer (Calvados), pour son excellent mémoire sur les améliorations à introduire dans les établissements de bains de mer.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1866.

Prix de l'Académie. — L'Académie propose pour question de prix : « De l'érysipèle épidémique. » Prix de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie met au concours cette question : « Faire l'anatomie pathologique des

nerfs dans les principales affections viscérales. » Prix de 1,000 fr.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — L'Académie propose la question suivante : « De la migraine. — Étudier les causes de cette affection, ses phénomènes essentiels, ses rapports avec d'autres maladies et ses conséquences finales; — s'efforcer d'en déterminer le siége et la nature, soit par des investigations propres, soit par les autopsies consignées dans la science; — insister particulièrement sur un traitement rationnel. » Prix de 800 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Sujet de prix : « Du frisson dans l'état puerpéral. » Prix de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Prix de 4,000 fr.

Prix fondé par M. Orfila. — Question : « De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline; — rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitaline et celle de la digitale?

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement?

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu?

Jusqu'à quel point et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement?

Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

Prix fondé par M. Lefèvre. — La question du testateur est celle-ci : « De la mélancolie. » Prix de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie interne. Prix de 1,000 fr.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1867.

Prix de l'Académie. — Question : « Histoire clinique des tumeurs fibro-plastiques. » Prix de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie propose pour question : Des diverses espèces de mélanose. » Prix de 1,000 fr.

Prix fondé par Madame Bernard de Civrieux. — L'Académie propose pour sujet de prix : « De la démence. » Prix de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Prix de 4,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — L'Académie met au concours la question suivante : « Faire connaître les altérations que subissent les enfants qui séjournent, un temps plus ou moins long, dans la cavité utérine après leur mort. Indiquer, s'il est possible, par la nature de ces altérations, l'époque à laquelle il faut faire remonter cette mort. » Prix de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut. Prix de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication. Prix de 3,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix

sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe. Prix de 1,000.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1866 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Barbier, Amussat et Godard sont exceptés de ces dispositions.

Des effets de la Lithotrithie simple comparés à ceux de la Lithotrithie pratiquée après la Cystotomie périnéale. Note adressée à la commission de médecine et de chirurgie à l'Académie des sciences, par M. Guillon, ancien chirurgien consultant du roi Louis-Philippe.

Lorsque j'ai présenté, en 1862, au concours Monthyon l'opuscule que j'ai eu l'honneur de vous adresser de nouveau, le 30 octobre dernier, sur ma Méthode de Lithotritie *qui procure presque toujours la guérison des calculeux, même lorsque les calculs sont très-volumineux et très-durs*, j'étais mu par l'espoir que cette bienfaisante méthode de traitement *obtiendrait la sanction de la commission que vous présidez, sanction qui la généraliserait dans la pratique chirurgicale.*

Comme ce progrès important de la thérapeutique n'a pas encore obtenu votre sanction ,et M. Civiale ayant présenté à l'Académie des sciences, le 27 novembre dernier, un mémoire « sur le morcellement des grosses pierres dans la Cystotomie périnéale » procédé qui lui a donné quatre morts sur 18 opérés, un sentiment d'humanité me détermine, à vous adresser ces remarques ; — Ma méthode de Lithotritie évite ce procédé irrationnel et meurtrier ; en outre, lorsqu'on se décide à pratiquer la Cystotomie, on doit employer le procédé qui permet d'extraire la pierre TOUT ENTIÈRE, son morcellement étant cause de récidives fréquentes, ainsi que l'expérience de tous les temps l'a prouvé.

En conséquence, si les lithrotities (morcellement et pulvérisation de

calculs) que j'ai pratiquées sous les yeux de MM. Cloquet et Jobert de Lamballe, désignés à cet effet par l'Académie des sciences, ne suffisent pas pour fixer l'opinion de la commission sur la valeur de cette méthode de traitement, et comme je désire démontrer d'une manière irréfragable, qu'elle procure presque toujours la guérison quand elle est pratiquée convenablement, lors même que les pierres sont très-volumineuses ou multiples, je vous prierai d'engager votre collègue, M. Civiale, à m'adresser quelques calculeux auxquels il croirait devoir faire subir l'opération de la taille pénéale suivie de l'écrasement de la pierre ou des pierres au moyen de ses tenettes dont l'action sur la surface interne de la vessie a déterminé les cystites qui ont causé la mort de quatre cystomisés, — j'opérerait gratuitement ces malades en présence de la commission Monthyon, après les avoir placés dans un hôtel où ils seront logés et nourris à mes frais.

J'en suis convaincu, Monsieur le président, quand M. Civiale aura constaté *sur des malades de son choix*, les résultats favorables que j'espère obtenir de ma méthode de Lithotritie, il l'adoptera comme il a adopté ma méthode d'uréthrotomie interne et mon uréthrotome, qui procurent la guérison des rétrécissements de l'urètre, autrefois réputés incurables. En outre, il reconnaitra que la lithotritie pratiquée avec mes brise-pierres à levier, les malades placés dans la position déclive que j'ai adoptée, étant devenue une des opérations les plus imples de notre chirurgie doit être préférée, au procédé qu'il préconise aujourd'hui, ce procédé, qui nous rappelle l'enfance de l'art, ayant conduit au tombeau le quart de ses opérés.

Veuillez agréer, etc.

Paris, le 18 décembre 1865.

GUILLON.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

EAU PHENIQUE POUR LA TOILETTE, PAR M. LEMAIRE

Acide phénique cristallisé. . . .	10 gr.
Essence de mille fleurs.	»
Teinture de quillaya saponaria. .	50
Eau de fontaine.	1 lit.

Les médecins et les vétérinaires feront bien de s'en servir lorsque leurs mains auront touché des tissus ou des humeurs en putréfaction ou des malades atteints d'affections contagieuses.

EAU PHENIQUE DENTIFRICE, PAR M. LEMAIRE.

Eau de fontaine.	1 litre
Essence de menthe.	1 gr.
Teinture de quillaya saponaria .	50
Acide phénique pur.	10

M. S. A.

Une cuillerée de cette eau dans un quart de verre d'eau, à l'aide de la saponine qu'elle contient, en se servant de la brosse à dents, sans les altérer, en enlève le tartre. L'acide phénique détruit les animalcules qui se développent souvent, enlève l'odeur putride, raffermit les gencives et les empêche de saigner.

PRÉPARATION ALCOOLIQUE. ACIDE PHENIQUE ALCOOLISÉ, PAR M. LEMAIRE.

Alcool à 90 degrés, ...	1	déci.
Acide phénique cristallisé. . .		partie.

M. et conservez dans un flacon bien bouché.

Cette préparation a pour but de fluidifier l'acide phénique et de permettre de l'employer instantanément et sans le secours de la chaleur.

Employé comme modificateur des plaies gangréneuses, contre les piqûres et les morsures d'animaux venimeux, comme un moyen abortif des pustules de la variole, de l'acné et des piqûres anatomiques, pur ou étendu de 1 à 100 parties d'eau.

NOUVELLES.

Un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique contient les mesures que nous avions annoncées dans un de nos derniers numéros :

Le ministre de l'instruction publique,

Vu le décret impérial, en date du 5 décembre 1865 ainsi conçu :

« Il sera accordé aux étudiants en médecine qui seront signalés à notre ministre de l'instruction publique par les préfets des départements, pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra, la gratuité totale ou partielle des droits qui leur restent à

acquitter pour l'achèvement de leurs études médicales et l'obtention du diplôme auquel ils prétendent. »

Vu le rapport du sénateur préfet de la Seine, du sénateur chargé de l'administration du département du Rhône, des préfets des départements du Var et de l'Hérault, du vice-recteur de l'Académie de Paris et des recteurs des académies d'Aix et de Montpellier :

Considérant que, pendant l'épidémie cholérique qui a sévi à Marseille, à Toulon, à Arles et à Paris, un grand nombre d'étudiants appartenant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie do Marseille, à la Faculté de médecine de Montpellier, à la faculté de médecine et à l'École supérieure de pharmacie de Paris, ont fait preuve d'un dévouement digne d'éloges ; qu'il appartient à l'administration de l'instruction publique d'honorer leur conduite par un témoignage public;

Considérant que si tous ont prodigué leurs soins aux victimes du fléau, l'abnégation des étudiants de la faculté de Montpellier, qui à l'époque des vacances, ont quitté leurs familles pour aller au loin s'exposer au danger, compte une mention exceptionnelle ;

Considérant que M. Jacquemet, agrégé de la faculté de médecine de Montpellier, s'est spontanément rendu à Toulon pour diriger et partager le dévouement des élèves ;

Arrête :

Art. 1er. Est nommé officier de l'instruction publique, M, Jacquemet, agrégé de la faculté de médecine de Montpellier.

Sont nommés officiers d'Académie ;

MM. Massol, étudiant de la faculté de médecine de Montpellier ; Brière, étudiant de la faculté de médecine de Paris.

Art. 2. Des ouvrages scientifiques, portant la mention qu'ils sont donnés à titre de souvenir des services rendus pendant l'épidémie de 1865, seront décernés au nom du ministre de l'instruction publique.

1° A M. Jacquemet, agrégé de la faculté de médecine de Montpellier ;

2° Aux étudiants dont les noms suivent:

Services rendus à Toulon. — Etudiants de la Faculté de médecine de Montpellier.

MM. Gayat, nommé chevalier de la légion d'honneur par décret

du 5 décembre 1865 ; Massol ; Hippolyte ; Girard ; Jausion ; Ferran ; Autar, Azémar ; Miran.

Services rendus à Arles. — Etudiants de la Faculté de médecine de Montpellier.

MM. Benoit, Watering, Fanton.

Services rendus dans les hôpitaux de Paris.

MM. Legros et Lellion, étudiants de la faculté de médecine de Paris, nommés chevaliers de la légion d'honneur par décret en date du 5 décembre 1865. — M. Brière, étudiant de la faculté de médecine de Paris.

Art. 3. La gratuité des droits qui leur restent á acquitter au profit du Trésor, à partir du 1er janvier 1866, pour l'achèvement de leurs études, (inscriptions, examens, thèse, certificat d'aptitude, diplôme) est accordé aux étudiants dont les noms suivent :

Services rendus à Marseille. — Étudiants de l'école préparatoire de pharmacie de Marseille.

MM. Jailleu ; d'Hurlaborde ; Marcorellès ; Coste; Boutan: Eyriès, Nicolas Garcin.

Services rendus à Toulon. — Étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier.

MM. Gayat ; Massol ; Hippolyte; Cirard; Jausion; Ferran : Louisel de Saulnays,: Autar ; Azémar ; Miran ; Cambon ; Malc ; Masse.

Services rendus à Arles. — Etudiants de la Faculté de médecine de Montpellier.

MM. Benoit ; Wattering; Fanton ; Olier ; Dutrénit ; Vallat; de la Chataignerie.

Services rendus dans les hôpitaux de Paris — Etudiants de la Faculté de médecine de Paris.

MM. Legros ; Lelion ; Brière ; Choyaux : Legroux ; Lemaître; Boussard ; Spiess ; Lévêque ; Zaepffel ; Jaubert ; Gorski ; Caresme : Hallopeau ; Duprat ; Carrière ; Meuriot ; Besnier : Roques ; Hayem ; Anger ; (Théophile) ; Derlon : Drouin ; Paris ; Fortin ; Jolly Bergeron ; Briançon ; Fredet ; Michelet ; Tardieu.

Etudiants de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

MM. Byasson ; Jungfleisch ; Bonnefon ; Géraudel ; Gindre.

Fait à Paris, le 1er janvier 1866. V. DURUY.

— Par décret en date du 23 décembre 1865, ont été promus dans l'ordre impérial de la légion-d'honneur.

Au grade d'officier. — MM. Maisonneuve, médecin professeur de la marine ; Leclerc, médecin principal de la marine.

— Par décret en date du 23 décembre 1865, ont été nommés au grade de chevalier dans l'ordre impérial de la légion d'honneur :

MM. le docteur Cosson, président de la Société botanique de France ; Dru, médecin à l'hôpital civil d'Alger : Ridreau, Aspol, Martres, Licardy, Rogues et Duval, médecins-majors de deuxième classe ; Laffargue et Courbe, vétérinaires en deuxième.

— Par décret en date du 30 décembre 1865 ont été nommés au grade de chevalier dans l'ordre impérial de la légion d'honneur :

MM. Héraud, pharmacien professeur de la marine ; Castel, Auvély, Cestin, médecins de première classe de la marine ; Vialet, Coural, médecins de deuxième classe ; Mansot, médecin auxiliaire de deuxième classe : Peyraud, chirurgien auxiliaire ; Ramonet, chirurgien de première classe de la marine à la Guyane.

— Par décret en date du 9 et 20 décembre 1865, MM. Romand et Bucquet, inspecteurs-généraux des établissements de bienfaisance, ont été nommés membres du comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux.

— Par arrêté en date du 29 décembre 1865, ont été nommés :

Officiers de l'instruction publique — MM. Béhier, professeur à la Faculté de médecine de Paris, Daviers, directeur de l'école de médecine d'Angers ; Noulet, professeur à l'École de médecine de Toulouse ; Allibert, médecin du lycée Saint-Louis, Moulin, chirurgien du lycée Saint-Louis.

Officiers d'académie, MM. Bonamy, professeur à l'école de médecine de Toulouse ; Houzé de l'Aulnoit, professeur à l'école de médecine de Lille ; Leudet fils directeur de l'école de médecine de Rouen, Milne Edwards fils, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

— Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. le docteur Vidart, ancien chirurgien militaire, fondateur et directeur de l'établissement hydrothérapique de Divonne (Ain) vient d'être nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur; nous pouvions ignorer que M. Vidart eût été médecin militaire, mais tout le monde sait les services qu'il a rendus à la Science de l'hydrothérapie par son expérience et ses études.

— Par décret daté du 6 janvier, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, M. Bouley, professeur à l'école impériale vétérinaire d'Alfort, a été nommé inspecteur général des écoles impériales vétérinaires, en remplacement de M. Lecoq, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. le Docteur Antonio Vio Bonato vient d'être décoré, par le roi d'Italie de l'ordre des saints Maurice et Lazare, pour soins donnés à la colonie italienne, demeurant à Paris, pendant la dernière épidémie cholérique.

— Le concours pour l'agrégation (section de médecine), ouvert devant la Faculté de médecine de Strasbourg, s'est terminé le 14 décembre par la nomination, à l'unanimité de M. Feltz, chef de clinique.

— Un concours public pour deux places de médecins adjoints des hospices civils de Strasbourg s'ouvrira dans cette ville le 19 mars 1866.

Les candidats trouveront les conditions du concours au secrétariat de l'administration des hospices, quai Saint-Nicolas, n° 6, à Strasbourg.

— On a dit que les climats tempérés exercent une influence favorable sur les personnes attaquées de maladies de poitrine. Les Anglais se sont décidés à faire une expérience en grand. La commission qui dirige l'hôpital de Brompton, spécialement consacré à ce genre de maladie, a établi une maison de santé dans l'île de Madère. Il y a quelques jours un navire, aux installations commodes, a embarqué cent cinquante pensionnaires du Brompton-Hospital. On attache beaucoup de prix, en Angleterre, aux résultats que présentera cet essai

— La Société obstétricale de Londres a l'intention de faire au commencement de mars 1866 une exposition de tous les instruments, tant anciens que modernes, employés dans les accouchements et dans le traitement des maladies des femmes et des enfants. — Les personnes qui désireraient exposer sont priées de s'adresser le plus tôt possible aux secrétaires honoraires J Braxton Hicks, M. D., et A. Meadoros. M. D., 53, Berner's street, à Londres.

VACCINE PORTATIVE A DOMICILE

— Les bruits de variole épidémique coïncident avec un besoin de vaccination et de revaccination, qui coïncide lui même avec la pratique nouvellement importée de Naples, laquelle consiste à prendre le virus-vaccin sur la vache elle-même, pour l'insérer sur l'homme.

Or, comme la vache se prêterait dificilement par son volume et son poids à l'expédition de cette vaccine, qui ne sait à qui répondre, et qui ne suffit pas à la demande, on a eu la bonne idée d'inoculer le vaccin à un jeune veau, et lorsque les pustules sont à terme, de se transporter à domicile, avec cet animal plus portatif.

Nous reviendrons sur cette question de la vaccine, qui, selon nous, de perfectionnement en perfectionnement, aboutira un peu plus tôt un peu plus tard à des conséquences qui sont de bon augure.

— L'ouvertnre du cours de M. Claude Bernard, au collége de France, qui devait avoir lieu le vendredi, 5 janvier, est ajourné pour cause d'indisposition

L'*Almanach général de médecine*, publié par l'administration de l'UNION MÉDICALE, indique les chiffres suivants du personnel médical dans le département de la Seine :

Docteurs en médecine, 1,848 ; officiers de santé, 375 ; Sages-femmes, 740.

Le personnel des docteurs et officiers de santé compte 340 chevaliers de la Légion d'honneur, 94 officiers, 26 commandeurs, 1 grand officier, 1 grand'croix.

Il y a dans le département de la Seine 687 pharmaciens, qui comptent 15 chevaliers et 2 officiers de la légion d'honneur.

Les 1, 848 docteurs qui habitent le département de la Seine remplissent 1, 613 fonctions publiques, rétribuées, gratuites ou hon-

rifique dans l'enseignement, l'assistance publique, les diverses administrations, les théâtres, la garde nationale, etc., ou font partie des Sociétés savantes de la capitale.

Le plus grand nombre des officiers de santé qui habitent Paris n'exercent, à la vérité, que l'art du dentiste ; mais, en admettant que la population de la Seine soit de 1,800,000 habitants, le nombre des hommes de l'art étant de 2,223, on trouve qu'il y a dans ce département un médecin pour un peu plus de 800 habitants.

Il n'est certainement pas de département où une telle situation se présente.

On nous annonce comme une bonne nouvelle et nous la prenons ainsi, la création d'une *Société médico-chirurgicale des hôpitaux et hospices de Bordeaux*. Il n'est pas question de rivalité dans cette institution, l'émulation seule sans doute en a fourni l'idée. Tous les fondateurs sont de nos amis. La nouvelle Société a pour but de centraliser et de publier des faits cliniques. Nous souhaitons que ces faits ne soient pas seulement des faits, mais encore des matériaux scientifiques, ce qui ne se peut faire qu'à la condition de les soumettre au laboratoire de la pensée qui les interprète, les dispose et leur trouve leur place naturelle dans la science. C'est dire que nous trouvons un peu crue l'expression de *faits cliniques à publier*, pour toute mission d'une Compagnie savante; mais les noms de ses membres fondateurs nous répondent, comme celui de M. Gintrac, que nos vœux auront leur pleine satisfaction.

Nous aurons l'honneur de demander le titre de correspondant dès que nous serons en mesure de lui offrir un travail inédit assez digne d'elle.

Avis aux lecteurs. La *Revue médicale* va continuer la publication des leçons de pathologie cutanée par M. Bazin, médecin de l'Hôpital Saint-Louis. Le présent cahier porte la septième leçon, c'est à peu près la moitié de celles qui composent le cours complet.

Notre lecteur n'ignore pas que ce nouveau travail de M. Bazin résume ce qu'il y a de plus avancé dans la science des maladies de la peau.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Janvier 1866.

Philosophie Médicale.

L'Enseignement médical et la réforme d'urgence dont il serait vraiment susceptible. — La vaccine et le dernier comité secret de l'Académie de medecine.

Par le Dr. Sales-Girons.

Les journaux annoncent qu'une Commission vient d'être instituée par les soins de M. le Ministre de l'Instruction publique, à l'effet de délibérer sur les réformes dont pourrait être susceptible l'organisation de la Faculté.

Les réflexions qu'on va lire font suite à celles que nous avons hasardées sur la cause des événements qui ont troublé l'Ecole de médecine de Paris dans les derniers jours de l'année; elles ont pour objet d'indiquer la principale réfo rme.

Chacun des journaux de médecine a cru de son devoir de fournir la part de son expérience à la solution de la question difficile dont il s'agit. Nous comptons faire voir qu'on s'est agité dans des considérations accessoires ou étrangères au sujet, au lieu de voir, comme nous, où est vraiment le mal, et, par indication étiologique, où serait le vrai remède à y appliquer.

La Faculté de médecine est enfin rentrée dans le calme, en attendant l'ordre, que nous rattachons, on le sait, à des principes plus élevés que les expédients heureux d'où proviennent les trèves.

Un nouveau Doyen vient d'être nommé, et l'enseignement a repris son cours dans toutes les branches de la science médicale.

Mais l'émotion a été cette fois si profonde au dedans et au dehors que chacun, dans la mesure de ses aptitudes, a voulu

porter son contingent, non pas à l'explication du fait, mais à la solution qu'on croit qu'il demande. La presse médicale s'est particulièrement distinguée par ses produits; seulement au lieu de faire comme la *Revue médicale*, qui a pris les choses par le fond même qui avait ému le Conseil de l'instruction publique, c'est-à-dire par les faits éminemment répréhensibles qu'on avait eu à juger et à punir, les autres journaux sont passés à la discussion de la thèse radicale des libertés de l'enseignement, c'est-à-dire de ce qui est le moins en question dans l'ordre du jour. Il s'agit de liberté lorsqu'on enseigne que la pensée est une sécrétion.

Mais dans ce domaine on se donne l'air organisateur, lors même qu'on n'opine que pour désorganiser. Ainsi nous avons vu un journal de médecine, qui ne s'intitule pas pour rien *Le mouvement médical*, résoudre le problème en ces termes connus : Voulez-vous l'ordre, prenez mon anarchie; c'est-à-dire dans l'espèce, voulez-vous le véritable enseignement, pensez à la vraie liberté qui dit : plus de Facultés, point de profeseurs en titre; l'officiel a fait son temps.

Quiconque sait est professeur; c'est aux élèves à juger des meilleurs maîtres pour les suivre, et puis ce sera l'affaire des malades à juger des meilleurs médecins pour ne pas mourir. Qui peut être meilleur juge que les plus intéressés?

On connaît les développements de ce paradoxe. Mais ce qu'on ne voit pas assez, c'est que nous marchons vers ce but, et les professions de foi de nos disciples au Congrès de Liége disent que nous y sommes déjà arrivés. Il ne manque plus que de l'ensemble; nous avons vu qu'il peut y en avoir.

Deux autres journaux traitent la question avec des opinions moins avancées, grâce à Dieu, mais avec des arguments où l'amour-propre joue peut-être le principal rôle. C'est, d'une part, l'*Union médicale*, parlant par l'organe de M. Amédée Latour, lequel, nous le comprenons très-bien, ne peut pas ne pas profiter de l'occasion pour reproduire, sommairement au moins, ce que le *Congrès médical* de 1845

nous a légué d'articles organiques sur tout ce qui se rapporte à l'instruction et à la profession de la médecine.

Il y a d'excellentes choses dans ces articles, avec lesquels le progrès n'est pas encore à jour, que nous sachions.

C'est, d'autre part, la *Gazette médicale de Lyon*, parlant avec la plume bien effilée de son rédacteur. M. Diday est vraiment un homme d'idées ; mais particulièrement d'une idée qu'il adapte ingénieusement, comme un corps de rechange, à chaque conjoncture qui lui semble favorable à ce que sa chère ville de Lyon devienne une grande Faculté de médecine.

Cette fois, M. Diday pense que le moyen d'en finir avec les alertes de messieurs les étudiants serait de les disséminer dans autant de Facultés qu'il y a aujourd'hui d'Écoles secondaires en France, qu'on transformerait au préalable en Facultés. C'est, si l'on veut, la formule politique : diviser pour régner ; mais, au fond, c'est que si l'on faisait seulement une Faculté nouvelle pour une grande ville, Lyon ne pourrait être que première servie.

M. Diday demande donc vingt-cinq grandes Écoles de médecine pour en avoir quatre, et encore donnerait-il les quatre pour une. Lyon n'a pas de meilleur citoyen.

Quant au point d'interrogation, à savoir : les étudiants en médecine seront-ils plus respectueux ? M. Diday l'a perdu en route.

M. Amédée Latour, qui ne veut pas entendre, prend le chiffre 25 à la lettre et soutient que, outre que ce serait un déménagement dont aucun Ministre ne prendrait la charge, ce serait encore un gros article de budget, avec lequel il faudrait compter.

Bref, ce sont des discussions à côté de la question. La question est celle des élèves revenus du Congrès de Liége, où ils ont émis des professions de foi à faire frémir père et mère, et dont le respect ensuite a laissé beaucoup à désirer à la Faculté.

Ce sont là folies de jeunesse, dira-t-on ; les jeunes gens

n'en font pas d'autres. Cette explication, d'abord, le Conseil de l'instruction publique n'en a point goûté l'indifférence ; il a puni.

Eh bien, pour nous, dans cette punition, nous voudrions voir, implicitement compris au moins, le désaveu des principes dont le délit des élèves n'est que la conséquence logique. Ce désaveu y est assurément inclus ; mais ceux qu'il atteint ne voudront pas l'y voir, et les chaires de l'enseignement médical continueront à professer comme devant, que les sciences, celle de la médecine en tête, doivent dépouiller ce vieil homme de l'esprit, qui ne savait rien faire sans Dieu et sans âme.

L'histologie, qui s'est donné la mission d'émanciper la doctrine de la vie, continuera de dire qu'elle ne connaît plus que ce qu'elle voit et ce qu'elle touche : de la matière, enfin, partout et toujours. Cet élément doit suffire à tout.

Commencez, dirons-nous à nos réorganisateurs de la presse médicale, commençons à mettre ordre dans cet enseignement des maîtres, et le reste, s'il n'est pas inutile, vous sera donné par surcroît.

Nous aimons à rappeler les paroles de Napoléon Ier, que nous trouvons dans une Lettre à son ministre, M. de Champagny, à propos de cet ouvrage de l'astronome Lalande, dont l'auteur, on s'en souvient, n'avait pas eu besoin de l'hypothèse d'un Dieu, la matière suffisant à tout dans ce monde.

« Mon premier devoir, écrit l'Empereur, est d'empêcher « qu'on empoisonne mon peuple ; car l'athéisme est le des- « tructeur de tout ordre dans les nations. »

Alors, cependant, l'athéisme distinguait mal un savant ; aujourd'hui il distingue bien les Académies.

Alors, il faisait tache, aujourd'hui il fait auréole.

Alors, il faisait l'exception, aujourd'hui nous sommes à la veille qu'il fasse la règle.

Alors, on le cachait dans un livre, aujourd'hui on le montre dans les enseignements.

Que dirait le grand homme, s'il voyait la différence des temps? Il dirait, et il ne dirait pas mieux les paroles qui suivent, et qui sont certes bien dans l'actualité :

« Lorsque tous les Français auront reçu, dès l'enfance, les « principes de foi et de morale qui élèvent l'homme à ses « propres yeux, ils sauront qu'au-dessus de l'intelligence « humaine, au-dessus des efforts de la science et de la rai- « son, il existe une volonté suprême qui règle les destinées « des individus comme celles des nations. » (*Discours de l'Empereur*, 22 janvier 1866.)

Voilà de quoi faire l'ordre dans les Écoles de médecine.

La vaccine à l'Académie de médecine.

L'événement médical du temps nous est fourni par la vaccine. A force d'en parler à l'Académie, on en parle partout. A force d'en parler partout, comme si de remuer les remèdes on développait les maladies, ainsi que le disent les homœopathes; il n'est plus question que de variole. Vous verrez qu'on en fera venir une épidémie; il y en a qui prétendent qu'elle est déjà venue.

Le fait est que la vaccine, dite *de la bête à l'homme*, ne peut y suffire. L'autre vaccine, dite *de bras à bras*, ayant énormément perdu de son crédit, les mieux vaccinés ne se croient plus en sûreté et veulent y pourvoir. On vaccine donc et on revaccine partout, à tout âge et à tout étage, grâces au veau porteur du virus napolitain, qu'on peut porter comme autrefois un enfant. C'est une émotion générale dans laquelle nous croyons que les médecins ont pris la première part; puis, l'Académie de médecine, dont la sollicitude en pareille matière est certes bien naturelle, a cru devoir y prendre la sienne, de peur d'être distancée au dehors après avoir donné l'impulsion au dedans.

Il y a donc eu un Comité secret à la dernière séance, sur cette question d'être ou de n'être pas, de l'Académie dans la vaccine de l'avenir. Nous avons su que la discussion sur la proposition d'adjoindre une étable à vaches au service de

la vaccination académique, a rencontré l'opposition violente de ceux qui pensent que la vaccine de Jenner, ou de bras à bras, ne doit pas céder devant la mode éphémère de la vaccination du veau à l'homme.

Le dirons-nous? la présence à l'Académie d'une petite génisse, de la plus jolie robe et toute lacérée sous le ventre des rhagades de la lancette vaccinatrice, nous a semblé bien tristement plaider la cause de son tourment durant les trois jours qu'elle fournit le virus à son tyran. Mais ainsi le veut M. Depaul; et M. Bousquet en sera pour ses protestations de fidélité, dont la postérité lui tiendra compte. M. Depaul propose et obtient que l'Académie, gardienne née des intérêts de la vaccine, demande au Ministre la somme d'argent approximativement nécessaire à l'entretien des animaux qui doivent servir à la comparaison expérimentale entre la vaccine de bras à bras et la vaccine de la vache à l'homme.

Et les expérimentateurs d'applaudir sans qu'aucun se demande ce qu'on doit chercher et ce qu'il faudrait trouver! S'agit-il de préservation de la variole? La vaccine étant comme le ciment romain, dont on ne sait la vertu qu'après des siècles, on va donc comparer si le vaccin de l'homme préservera mieux que le vaccin du veau? La réponse demande cinquante ans au moins pour être légitime. On voit là que le temporaire de l'allocation demandée par M. Depaul ne sera pas d'un jour.

Rien ne saurait nous faire croire qu'on va dresser une comparaison officielle sur celui des deux vaccins qui prendra le mieux, qui germera le plus vigoureusement, qui donnera le plus de pustules sur les six piqûres ordinaires, qui suscitera la fièvre la plus générale, etc. Tous ces détails de présomption, en face d'une question qui demande des faits et des réalités finales, sont sans valeur.

Quant au point de départ de l'innovation, nul ne paraît s'en souvenir; c'est pourtant d'hier. Il s'agissait, je crois, de la terreur de syphiliser en vaccinant de bras à bras. Eh bien, la comparaison académique va-t-elle porter sur le

point de savoir si le vaccin pris à la bête nous garantit mieux de cette terreur? Mais ce point est acquis, l'homme ayant seul, dit-on, le privilége de la syphilis, qu'il n'a certes pas volé.

Pourquoi donc enfin cette expérimentation comparative? Serait-ce pour savoir si la vaccine de la vache donnera plus souvent le typhus ou le charbon des bêtes à cornes, que le vaccin de l'enfant n'a donné la syphilis? Peut-être ; nous n'étions pas du comité secret. Mais la réponse ne nous paraîtrait pas plus immédiate que l'autre. Nous savons seulement que la vaccine de bras à bras nous a induits en syphilisation une douzaine de fois sur deux ou trois milliards de vaccinations. Attendons que nous ayons un pareil nombre de vaccinations animales pour compter les charbons. C'est un autre moyen de fixer le temporaire de l'allocation de M. Depaul.

Cela fait, et je le suppose à la gloire de la vache, quelque novateur se souviendra que le cheval, de par le même M. Depaul, fournit une source de virus plus haute d'un degré. Le horse-pox ou l'équin étant l'origine du cow-pox ou vaccin, quelqu'un viendra, dis-je, proposer de substituer le solipède au ruminant. D'où nouvelle allocation pour un demi siècle d'expériences comparées à l'effet de savoir, quoi? si l'équination (nom de la vaccine de l'avenir) nous exposerait moins à la morve que la vaccine ne nous expose au charbon ou à la syphilis.

Et puis ? Cinquante ans après, car le temps ne fait rien à la chose ; que ferons nous? Alors, nous ne craignons pas de répondre : Les prophéties scientifiques de M. Depaul seront accomplies. Nous pensons que dans son cri de l'an dernier : *Il n'y a plus de virus vaccin!* on doit trouver de quoi défrayer le progrès jusqu'au bout. Or, M. Bousquet aperçoit ce bout, lorsqu'il exhale sa plainte en ces termes : Pauvre vaccine !

Pour nous, songeant au présent, notre avis serait qu'il y a lieu d'être attentif aux vaccinations de bras à bras, qu'on va faire pour la comparaison. L'attention ne suffisant pas pour

connaître et discerner, nous demanderions le coup-d'œil spécialement expérimenté d'un homme qui eût fait ses preuves d'études en matière de virus vrais, faux ou suspects; et, désormais, aucune vaccination de cette espèce ne se ferait qu'après l'examen préalable du sujet qui fournit le vaccin et de celui qui doit le recevoir.

Nous voulons bien croire que tout médecin serait capable de faire cet examen; mais, ici, à la capacité doit être jointe l'autorité, et nous ne voyons personne qui réunisse mieux que M. Auzias-Turenne ces deux conditions.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Thérapeutique respiratoire:

DE L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS PAR LA VOIE BRONCHIQUE DE PRÉFÉRENCE A LA VOIE DIGESTIVE.

La pulvérisation des liquides, qui fut imaginée par M. le docteur Sales-Girons, il y a dix ans, pour le traitement *loco dolenti* des maladies de poitrine dans les établissements d'Eaux Minérales, a dépassé sans doute les espérances de son auteur.

Non seulement toutes les stations thermales dont les sources ont la réputation d'être efficaces contre les lésions des organes respiratoires l'ont adoptée; mais les instruments portatifs en ont vulgarisé l'usage à domicile, et il est peu de praticiens qui ne la connaissent aujourd'hui par les applications qu'ils en ont faites, et les heureux résultats qu'ils en ont observés dans la cure des nombreuses maladies de ces organes.

Depuis deux ans, une nouvelle application s'est faite de la pulvérisation aux affections des yeux. Et ce n'est pas aujourd'hui un des moindres services que rende ce procédé, qui permet de donner des douches oculaires avec tous les liquides

servant autrefois en collyres et autres modes d'ad ministrations

Les affections du visage telles que la couperose sont excellemment traitées aussi par cette méthode à l'hôpital Saint-Louis et dans la pratique privée.

Nous ne parlons pas des usages que remplit encore la pulvérisation dans le système balnéatoire appelé l'*hydrofère* et surtout dans l'hydrothérapie pour les douches à l'eau froide qui viennent ouvrir, on peut le dire, la voie d'un perfectionnement notable dans cette médecine, sensiblement déchue depuis quelques années.

Mais ce n'est point de ces applications diverses, que la pratique trouvera l'occasion de multiplier, qu'il s'agit ici. Nous voulons dire que M. Sales-Girons, par sa dernière communication à l'Académie de médecine, vient d'indiquer le terme des développements dont son procédé est susceptible. Voici, en effet, la lettre qui accompagne le Mémoire soumis à ce corps savant.

Nos habitudes séculaires vont être certainement un peu surprises, lorsqu'on lira que les médicaments, que nous n'avons jamais administrés que par l'estomac, peuvent, l'être désormais avec avantage par les bronches. Mais après l'étonnement viendra la réflexion, et les arguments que la physiologie prête à M. Sales-Girons feront le reste.

Oui désormais il y aura deux voies au moins dans l'organisme pour l'administration des médicaments : la voie digestive et la voie bronchique. Et celle-ci ne sera pas la moindre pour faire rendre aux agents employés l'effet de toutes les propriétés sur lesquelles compte la pratique.

M. Sales-Girons publiera son étude complète sur ce sujet aussitôt qu'il sera possible; en attendant nous publions sa Lettre à M. le Président de l'Académie de Médecine; elle résume la pensée de l'auteur concernant la méthode nouvelle qu'il propose :

LETTRE DE M. LE DOCTEUR SALES-GIRONS

A Monsieur le Président de l'Académie de médecine de Paris

» Monsieur le Président,

« Le présent mémoire que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie est la suite ou le développement de mon idée d'une Thérapeutique respiratoire, c'est-à-dire d'une méthode de traitement des maladies, dans laquelle les principaux médicaments seraient administrés par les bronches, au lieu de l'être par l'estomac.

« S'il est un fait qu'on puisse affirmer sur les meilleures preuves de la physiologie moderne, c'est assurément celui de la préférence que mérite, pour la bonne administration des médicaments, la voie respiratoire sur la voie digestive.

« Susceptibilité organique, excellence de texture, position au foyer primitif de l'hématose, contiguïté particulière avec les globules sanguins, aptitude supérieure d'absorption, netteté de surface, etc. ; tous ces avantages de la muqueuse bronchique contrastent avec les conditions opposées de la muqueuse gastrique au bon usage interne des médicaments.

« La voie respiratoire, il est vrai, ne présente pas les facilités d'introduction et de dosage externe de la voie digestive. Mais si la première fait mieux pour la cure que la seconde, le but est indiqué ; l'habitude et l'art feront le reste pour l'atteindre. En attendant mieux, nous présentons la pulvérisation des liquides comme moyen d'introduction des médicaments dont nous voulons parler; car tous les médicaments peuvent être mis en dissolution liquide.

« Tant que la clinique n'aura point parlé, je le sais, les bonnes preuves de la physiologie ne sont que des présomptions favorables ; mais pourvu que ces présomptions poussent à l'expérience clinique, cela suffit à mon dessein, persuadé que les recommandations de la physiologie auront tôt ou tard ces résultats. Mon ambition aujourd'hui serait de les hâter.

« Je n'ai qu'une observation de fièvre intermittente rebelle, traitée et guérie par les respirations d'une solution quinique pulvérisée, à l'appui de la méthode. Je la transcris à la fin de mon mémoire, et à titre de spécimen, pour ceux qui voudraient la contrôler par des observations cliniques ultérieures.

« Je prie M. le président de faire que ce mémoire soit l'objet d'un rapport. »

Agréez, Monsieur le Président, etc.

Dr SALES-GIRONS,

(Commission du rapport : MM. Gubler et Béclard.)

Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée

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

LEÇONS RECUEILLIES ET RÉDIGÉES PAR M. LANGRONNE,

INTERNE DU SERVICE.

HUITIÈME LEÇON.

Messieurs.

Dans mon Mémoire de 1852, sur la nature et le traitement des teignes, j'ai établi que la nature végétale de ces affections était nettement démontrée par la micrographie, la chimie et l'anatomie pathologiques. M. Chausit a adopté dans son argumentation le même ordre. Dans la dernière leçon, je vous ai montré que ses objections tirées de la micrographie étaient sans valeur; je consacrerai la séance d'aujourd'hui à vous faire voir que les arguments qu'il tire de la chimie et de l'anatomie pathologique ne sont pas plus sérieux.

Réactifs chimiques.

« Sans doute, dit M. Chausit, l'éther, le chloroforme, l'ammoniaque, l'acide nitrique, la potasse caustique se comportent avec « la matière faveuse d'une manière différente qu'avec le pus, les « matières grasses, le cérumen, les productions épidermiques ; « sur ce point, nous sommes d'accord avec M. Bazin. Mais ce sont « là des preuves indirectes et desquelles on ne saurait conclure à « la nature végétale du favus. »

M. Chausit est incomplet. Permettez-moi, Messieurs, de rétablir les faits. Je n'ai pas seulement démontré que les

réactifs chimiques se comportent d'une manière différente sur la matière faveuse d'une part, et sur différents produits animaux de l'autre; j'ai encore fait voir que ces mêmes réactifs ont absolument la même action sur la matière faveuse et sur les moisissures. Est-ce là, je vous le demande, une preuve indirecte ?

Du reste, puisqu'il admet l'exactitude de mes recherches chimiques, pourquoi M. Chausit remet-il toujours sur le tapis l'hypothèse de l'hypersécrétion d'une matière sébacée altérée, sur laquelle nous nous sommes expliqués dans la dernière leçon. Si, comme il le dit, il est d'accord avec moi, s'il sait que la matière sébacée est dissoute par l'éther et le chloroforme, tandis que la matière faveuse ne l'est pas, pourquoi admet-il toujours l'identité des deux produits ?

M. Chausit croit avoir trouvé le triomphe de sa cause dans la cellulose :

« Si la matière faveuse est formée entièrement par un champignon comme on l'affirme, elle doit contenir à profusion de la « cellulose végétale, base constitutive des véritables champignons, « et dont les réactions caractéristiques se dessinent au contact de « l'iode. C'est là une épreuve concluante, mais qui nous a toujours donné des résultats négatifs. »

Pourquoi en contiendraient-ils *à profusion ?* Je me suis borné à dire que le champignon des teignes et les moisissures, dont personne ne conteste la nature végétale, ont les mêmes réactions chimiques.

« En traitant préalablement la matière faveuse par l'acide sulfurique, nous n'avons jamais pu obtenir, au moyen de la teinture d'iode, cette coloration bleue d'iodure d'amidon dont parle « M. Bazin, coloration qui ne fait jamais défaut quand on agit sur « de véritables moisissures. »

M. Chausit a raison et tort tout à la fois. Je m'explique: Dans mon Mémoire sur la nature et le traitement des teignes, je n'ai pas parlé de la coloration bleue des spores du favus par l'iode; ce fait se trouve dans mes Leçons sur les Affections

parasitaires. C'est une addition de M. Pouquet, le rédacteur de ces leçons, qui a cité inexactement une expérience de M. Robin. Voilà, du reste, le passage de M. Robin :

« La teinture d'iode employée seule colore en brun jaunâtre « foncé les spores, presque au même degré qu'elle le fait lorsqu'on « opère sur des substances purement azotées. Cela tient à ce que « la paroi de cellulose de ces corps ne se colore pas en bleu par « l'action de l'iode seule ; de plus, le liquide contenu est azoté, et « l'iode le colore en brun ; or, comme la paroi de cellulose est « fort mince et ne se sépare pas du contenu, elle semble aussi for- « tement colorée que lui. Si avant d'ajouter l'iode, on traite d'a- « bord les spores par les acides chlorhydrique ou nitrique isolé- « ment ou mélangés, ou même par l'acide sulfurique chaud, le « contenu azoté est coagulé ; il se contracte et se détache des pa- « rois de la spore et reste séparé vers le centre de celle-ci. Quel- « quefois alors la teinture d'iode la colore seule en brun, et donne « une teinte verdâtre à la même paroi de cellulose : cette colora- « tion verte est due à la combinaison de la couleur jaune foncé de « la teinture d'iode, vue par transparence, avec la teinte bleuâtre « qu'elle donne à la cellulose modifiée par les acides. » (Robin ; Histoire naturelle des végétaux parasites qui croissent sur l'homme et les animaux vivants, 1853, page 263).

J'ai toujours obtenu les mêmes résultats que M. Robin. Mais, s'il est vrai de dire que l'on n'obtient pas de coloration bleue en traitant par l'iode les champignons des teignes, il est tout à fait inexact d'avancer que cette coloration ne fait jamais défaut quand on agit sur des moisissures. Voici l'avis de M. Robin :

« Il y a des variétés de cellulose que ni l'iodo-chlorure de zinc, « ni l'iode et l'acide sulfurique ne colorent en bleu, (cellulose des « cellules des moisissures). » (*loco citato*, page 120).

« La liqueur de Schweitzer et celle de M. Péligot dissolvent « la cellulose. J'ai employé la liqueur indiquée par M. Péligot, « qui dissout un poids de cellulose à peu près égal au poids du « cuivre qu'elle contient. La matière faveuse, plongée dans ce

« liquide, se désagrège comme elle le ferait dans l'eau, mais con-
« serve ses caractères que l'on peut retrouver sous le microscope.
« Et tandis que l'addition d'acide chlorhydrique dans la liqueur
» où se trouve dissoute la cellulose, amène la précipitation de
« flocons blanchâtres de cellulose, dont on peut reconnaître les
« caractères, cette addition d'acide reste sans effet lorsqu'il s'agit
« de la matière faveuse qui se trouve ainsi distinguée d'avec les
« champignons microscopiques et la cellulose. »

Tout cela est du roman, et M. Chausit n'a certes pas vu ce qu'il dit. Les moisissures ne donnent pas plus de cellulose que la matière favique, quand on les traite par la liqueur de Péligot et qu'on ajoute de l'acide chlorhydrique. J'ai répété plusieurs fois ces expériences avec M. le docteur Lemaire, qui s'est beaucoup occupé de cette question. Dans aucun cas nous n'avons obtenu la dissolutiou des matières traitées. Ce fait se trouve confirmé dans un passage extrait des Leçons de chimie de Malaguti (deuxième édition, p. 356). Ce savant chimiste dit en parlant du liquide *cupro ammoniacal* de Péligot :

« Si l'on répète l'expérience avec la moelle de certains arbres
« et le tissu fongueux des champignons, substances considérées
« jusqu'à présent comme de la cellulose presque pure, on observe
« que le nouveau dissolvant n'a pas de prise sur eux. »

Et plus loin :

« Enfin, tandis que le tissu utriculaire des fruits et les fibres
« corticales de tous les végétaux se dissolvent dans le nouveau
« réactif, les fibres ligneuses lui résistent et restent indissoutes
« autant que le tissu médullaire et celui des champignons. »

Mais revenons aux objections de M. Chausit :

« Avons-nous besoin, dit-il, d'invoquer encore les résultats des
« analyses chimiques qui démontrent dans la production faveuse
« 70 % d'albumine ? Aussi M. Lombard a-t-il pu demander
« pourquoi le prétendu champignon de la teigne a été mis dans
« le règne végétal : « Nulle part, dit-il, nous n'avons pu trouver
« une seule analyse chimique d'un véritable cryptogame où l'on

« signalât une telle proportion d'albumine, 70 °/₀. Si le myco-« derme est un vrai parasite, il faut avouer qu'il est d'une cons-« titution tout animale, et qu'il n'a, quant à sa nature, rien « d'analogue parmi les êtres du règne végétal. » (Bulletin de l'Académie royale de Belgique, p. 471, 1853).

La cause de l'erreur de M. Lombard est facile à concevoir, quand on songe qu'il est matériellement impossible de séparer complètement la matière champignoneuse des teignes des produits animaux, tels que poils, épiderme, matière sébacée, etc..... qui l'entourent. Qu'y a-t-il d'étonnant dès-lors, que l'on trouve de l'albumine dans une analyse qui a porté à la fois sur le cryptogame et sur ces diverses substances animales? Ce n'est pas là une raison suffisante pour affirmer que le mycroderme est d'une constitution animale.

En résumé, vous voyez, Messieurs, que les arguments tirés de l'analyse chimique et invoqués par M. Chausit contre la nature végétale des spores du favus, ne soutiennent pas un examen sérieux. M. Chausit n'a pas mieux été inspiré pour l'anatomie pathologique. Écoutez-le :

« Les arguments empruntés à l'anatomie pathologique se ré-« duisent, en définitive, à cette seule objection, que les favis ne « sont pas le produit d'une inflammation simple, ni spécifique, puis-« qu'ils ne présentent pas les caractères d'une affection pustu-« leuse, mais l'absence de ce caractère pustuleux, que personne « n'admet plus aujourd'hui. » . , ...
c'est bien heureux !!) « a conduit les adeptes du parasitisme « à deux conclusions également erronées : 1° à nier l'ensemble « des phénomènes inflammatoires qui précèdent et accompagnent « le développement de la matière faveuse ; 2° à admettre, par « contre la nature végétale de cette production, ce qui n'a pas « encore été démontré. »

M. Chausit veut bien admettre que la matière favique n'est pas produite par des pustules; mais alors, puisqu'il accorde une importance capitale à l'inflammation qui précède et accompagne son développement, peut-il nous dire

quelle forme anatomique elle revêt. Si l'on n'observe pas de pustules, voit-on davantage des papules, des tubercules ? Qu'est-ce donc, en résumé, que cette matière favique, pour M. Chausit ? Est-ce du tubercule ? est-ce du cancer ? Il serait bien embarrassé de le dire. Il abandonne à regret l'hypothèse de la matière sébacée altérée, et essaie de prouver que le cryptogame est l'effet et non la cause du favus. Voyez la preuve qu'il donne :

« On peut, sans doute, à l'autorité de Muller qui trouve une « certaine analogie d'aspect entre la matière faveuse et celui du « torula cerevisia (*Archives de physiologie*), ajouter celle de Vogel « qui trouve que *les croûtes se composent en grande partie de « champignons unis par une matière amorphe...* !! Cependant ce « dernier auteur ajoute un peu plus loin : *Je suis fermement per- « suadé que, dans la teigne, l'exsudation qui a lieu par les vais- « seaux de la peau constitue le phénomène primitif, la condition « première.* »

Si tout cela suffit à M. Chausit, il faut avouer qu'il n'est pas très exigeant. Sont-ce des preuves directes de cette nature qu'il réclamait à grands cris pour accepter la nature végétale de la matière favique ?

M. Chausit adopte enfin l'opinion de M. Didot de Liége, pour lequel «la croûte du favus n'est qu'un véritable plasma, « c'est-à-dire, le résidu sec de la sérosité du sang, sortie des « vaisseaux et plus ou moins chargée de fibrine dissoute. Mais « ce plasma a été liquide d'abord, et, avant de se dessécher, « il a subi un commencement d'organisation élémentaire, « c'est-à-dire que, outre la fibrine fibrillaire et granuleuse, « il renferme aussi la cellule granulée qui en dérive et qui « n'est elle-même qu'une forme organique plus avancée de la « fibrine sortie des vaisseaux. » (Bulletin de l'Académie royale de Belgique, 1853, p. 303.)

Quelle hypothèse obscure ! Il ne faut pas avoir observé de malades affectés de favus pour avancer de tels faits. Qu'est-ce que c'est que cette fibrine d'un nouveau genre qui, placée

sur la tête d'un individu sain, reproduira la matière favique ? L'examen microscopique ne donne même pas une apparence de raison à l'opinion de M. Didot, et il suffit de jeter les yeux sur des préparations de matière favique d'une part et de différentes espèces de fibrine de l'autre, pour voir qu'il ne saurait y avoir un seul instant confusion.

Nous venons de voir que M. Chausit accusait les adeptes du parasitisme, de nier l'ensemble des phénomènes inflammatoires qui précèdent et accompagnent le développement de la matière faveuse. Je lui répondrai qu'il se trompe; aucun parasitophile n'a jamais nié l'inflammation qui accompagne la germination du parasite; tous, au contraire, admettent parfaitement que la présence d'un parasite animal ou végétal peut déterminer des éruptions inflammatoires symptomatiques. Quant à l'inflammation qui précède le développement de la matière faveuse, c'est autre chose, et, pour mon compte, je la nie complétement. Non que je veuile dire par là qu'on n'observe jamais de phénomènes inflammatoires avant l'apparition des godets, mais alors on doit admettre que ces phénomènes inflammatoires sont indépendants du favus, et qu'il s'agit d'une teigne entée sur une affection préexistante, comme par exemple, un eczéma ou un impétigo.

Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est que ces phénomènes inflammatoires, loin d'être observés constamment, comme ils devraient l'être, s'ils avaient l'importance qu'on veut leur donner, sont au contraire relativement rares.

Peut-on dire, avec M. Chausit, que c'est l'absence de pustules qui m'a conduit à admettre la nature végétale du favus? Pas le moins du monde, car ces pustules existent quelquefois. Mais, pour moi, vous le savez, elles ne constituent qu'une éruption symptômatique de la présence des parasites. Ce qui m'a démontré la nature végétale du favus, c'est l'examen microscopique.

M. Chausit a pris dans la brochure de M. Rochard, sans en indiquer la provenance, un argument qu'il trouve très

fort. C'est une phrase de mon propre livre sur les Parasites, que l'on tourne contre moi :

« M. Bazin lui-même, évidemment à son insu, fournit des « arguments qui viennent à l'appui de cette opinion et qui sont « contraires à ses idées sur la nature végétale du favus. En par- « lant de l'hypersécrétion d'épiderme qui caractérise la première « période de la teigne scutiforme, en cercles, et dont le dévelop- « pement précède de plusieurs septenaires l'apparition au dehors « du godet faveux lui-même, cet auteur s'exprime ainsi ; *chose remarquable ! il semble que cette production d'épiderme se transforme insensiblement dans les éléments du parasite végétal. Les cellules épidermiques deviennent de plus en plus allongées et ne sont bientôt plus que des tubes de mycélium auxquels se joignent plus tard des sporules, longtemps avant que l'œil puisse distinguer la couleur jaune de la matière faveuse.* Le doute n'est donc plus permis, s'écrie M. Chausit; ce sont bien des cellules épider- miques qui se transforment en les éléments du végétal, en tubes de mycélium. Nous reviendrons plus loin sur ce point. La seule conclusion que nous voulions tirer pour le moment de cet exa- men microscopique fait par M. Bazin lui-même, c'est que le cham- pignon n'est pas le phénomène initial de la maladie teigneuse, puisqu'il est consécutif à une hypersécrétion d'épiderme existant déjà depuis plusieurs semaines. Sa formation serait même indé- pendante de la matière faveuse, car elle a lieu *longtemps avant que l'œil puisse distinguer la couleur jaune de la matière fa- veuse.* »

C'est une objection plus spécieuse que solide. Une telle interprétation d'une phrase isolée de mon livre ne peut avoir d'action que sur des demi-savants, des médecins peu au courant des questions dermatologiques; des gens du monde enfin, auxquels, du reste, M. Rochard adresse sa brochure. J'ai commencé la phrase qu'on me reproche par : *il semble que....* etc; c'est assez dire que je ne suis pas sûr, que je me défie d'une apparence trompeuse. J'ai donc avancé le fait sus mentionné comme une chose douteuse qui pourrait bien

n'être qu'une illusion d'optique et non comme un fait certain, définitivement acquis à la science.

Je n'ai jamais dit qu'il y avait avant la germination du parasite une hypersécrétion d'épiderme. Cette hypersécrétion accompagne, mais ne précède pas le développement du cryptogame.

D'ailleurs, de ce que cette hypersécrétion d'épiderme s'observe longtemps avant que l'on puisse apercevoir la couleur jaune de la matière favique, que veut-on en conclure ? Que le champignon ne préexiste pas. Rien de moins fondé qu'une pareille assertion. La couleur jaune n'apparaît que lorsque la matière favique est en masses appréciable à l'œil nu; mais on ne saurait l'observer au début, alors que les spores et les tubes sont relativement rares si on les compare à ceux que l'on trouve dans une parcelle infiniment petite, mais cependant visible à l'œil nu, de matière favique. Tout le monde sait, du reste, que le champignon peut germer longtemps sous l'ongle, avant qu'on observe la moindre coloration jaune. Dans le favus pityriasique que l'on voit si souvent sur le corps des malades affectés depuis longtemps de favus du cuir chevelu, et dont le développement est dû à une sorte d'inoculation de l'achorion par les ongles du malade qui se livre à de fréquents grattages, dans le favus pityriasique, dis-je, on ne voit pas de couleur jaune, et cependant il suffit de racler légèrement les plaques furfuracées pour obtenir des milliers de spores cryptogamiques mêlées à des cellules épidermiques.

M. Chausit porte un intérêt tout spécial aux champignons que je n'admets pas. Il revient sur la puccinia favi d'Arndsten :

« Deux motifs, dit-il, nous obligent à en parler. Le premier, c'est le silence immérité des dermatologues français, au sujet d'une découverte qui devrait pourtant intéresser les parasitophiles. Mais le silence a ses avantages ; il dispense de toute explication. Le second motif, c'est que l'interprétation donnée par M. Robin, le seul en ait fait mention, est une flagrante contradiction cliuique. »

Pendant qu'il était en train de s'enthousiasmer pour des champignons méconnus, M. Chausit aurait dû citer le microsporon en huit de chiffre de M. Devergie.

J'avoue que ces champignons m'intéressent très peu, et pour une bonne raison, c'est qu'ils n'expliquent aucun fait clinique, et que leur existence, s'il est bien prouvé qu'ils existent réellement, n'a aucune influence sur le développement, la marche et le traitement des affections parasitaires. Ce ne sont que des épiphénomènes, n'ayant rien de constant, et, par conséquent, dont le rôle est fort accessoire. Rappelez-vous, Messieurs, ce que M. Chausit lui-même veut bien admettre, c'est-à-dire qu'il faut, pour qu'une affection puisse être dite parasitaire, que le champignon joue le triple rôle de cause, de symptôme et de lésion : ainsi vous savez que dans l'acné on trouve souvent un insecte, le démodex : mais comme il ne modifie en rien l'affection acnéique, cette dernière ne doit pas être rangée dans les affections parasitaires. Le démodex est le parasite, non de l'acné, mais de la matière sébacée; il est l'analogue de l'acarus du fromage. De même la puccinia favi décrite par Arndsten doit être considérée comme le parasite du parasite.

Est-il vrai que l'opinion de M. Robin sur la puccinia favi soit une véritable contradiction clinique ?

Pas davantage. Suivant M. Chausit, ce champignon ne saurait être un épiphénomène, parce que, dit-il, il siége surtout dans les squames épidermiques qui précèdent le développement de la matière faveuse et que, par conséquent il existe avant cette dernière.

Je suis complétement de l'avis de M. Robin, et je trouve que dans cette question le microscope est parfaitement d'accord avec la clinique. Je vous ai fait voir, en effet, qu'alors même que l'affection parasitaire n'est encore qu'à la période pityriasique, le champignon est déjà très développé au milieu des squames épidermiques et appréciable au microscope, quoiqu'il ne soit pas encore visible à l'œil nu sous forme de matière favique jaune. Par conséquent, le fait de la présence

de la puccinia favi dans les squames épidermiques ne prouve pas qu'elle préexiste à l'achorion Schœnleinii.

Nous en avons fini avec l'histoire du favus. Vous avez pu voir, Messieurs, qu'aucune des objections de M. Chausit n'a de valeur réelle, et que l'examen microscopique, la chimie, l'anatomie pathologique, loin de fournir, comme voudrait le faire croire M. Chausit, des preuves convaincantes contre les opinions que j'ai énoncées dans mes leçons sur les affections parasitaires, sont au contraire d'accord pour démontrer d'une manière évidente la nature végétale de la matière faveuse.

Nous arrivons maintenant à la deuxième catégorie d'affections parasitaires dans laquelle M. Chausit range l'herpès tonsurant, l'herpès circiné, l'herpès iris, l'herpès squameux, la mentagre, le vitiligo, le pityriasis versicolor, les éphélides des femmes enceintes, l'acné punctata, l'acné varioliforme ou molluscum :

« On aurait sans doute le droit d'être surpris du nombre *toujours croissant* des maladies dites parasitaires, si l'expérience n'avait déjà démontré que les systèmes les plus réprouvés par la clinique, trouvent des défenseurs convaincus et des preuves plus ou moins solides. Le parasitisme ne pouvait se soustraire à cette loi ; mais s'il a trouvé des défenseurs très convaincus, les preuves sur lesquelles il s'appuie sont peu convaincantes ; et la facilité avec laquelle on découvre de nouvelles spores végétales démontrerait, au besoin, que, pour certains dermatologues, la classe des maladies parasitaires repose sur cette maxime :

« Prend-on du champignon, on n'en saurait trop prendre. »

C'est toujours la même idée, le morbidisme végétal ! M. Chausit pense peut-être aussi qu'il n'en saurait trop prendre. Je me suis déjà expliqué avec vous sur ce point, et vous ai montré ce qu'il en fallait penser. Je n'y reviendrai pas. Les nouvelles spores végétales que l'on découvre si facilement n'existent que dans l'imagination de M. Chausit, où nous les laisserons, si vous voulez bien, végéter et se flétrir sans autre discussion :

« Mais à mesure que le nombre de ces maladies augmente, on voit diminuer et la valeur et la netteté des caractères attribués aux cryptogames qui leur donnent naissance. Ces champignons, uniquement constitués par des spores, sont de moins en moins visibles; ils deviennent plus rares; dans beaucoup de maladies, leur existence est difficile à constater; elle est souvent hypothétique, soupçonnée plutôt que démontrée. »

Il est assurément très commode pour M. Chausit de nier des faits qui contrarient son opinion. Mais il n'en est pas moins vrai, et je vous l'ai fait constater à tous, que les spores du kirchophyton sont aussi faciles à voir au microscope que celles de l'achorion :

« Ainsi nous les avons vainement cherchés dans le vitiligo, dans l'herpès squameux, l'herpès iris, l'herpès circiné non tonsurant. M. Bazin prétend, il est vrai, qu'à la première période de la teigne tonsurante (herpès circiné de tous les auteurs) on trouve les *éléments* du parasite sur le bouton et la racine du cheveu. C'est une déclaration bien vague, et l'on a le droit de demander quels sont ces éléments, à quels caractères distinctifs on peut les reconnaître. »

Si M. Chausit n'a pas vu de champignons dans les affections qu'il cite, c'est qu'il n'a pas voulu les voir ou les a mal cherchés. Il mérite plus que moi l'accusation qu'il me lance bien mal à propos d'obéir à des nécessités de système. Le sien consiste à nier ce que tout le monde admet aujourd'hui. Il se demande ce que peuvent être les éléments d'un végétal qui, parvenu à son entier développement, est uniquement composé de spores. C'est jouer sur les mots; car il est bien évident qu'en disant que l'on trouve les éléments du parasite sur le bouton et la racine du cheveu dans la première période de la teigne tonsurante, j'ai voulu parler des spores cryptogamiques elles-mêmes. Du reste, s'il est vrai qu'à la période de parfait développement on n'observe dans la teigne tonsurante que des spores je suis porté à croire, d'après mes propres expériences, qu'au début ainsi qu'à une pé-

riode avancée de la maladie, on trouve aussi des tubes de mycélium.

J'ai donné d'ailleurs plus de détails que ne veut bien le dire, M. Chausit sur les altérations du poil au début de la teigne tonsurante. Vous pouvez lire, en effet, à la page 194 de mes leçons sur les affections parasitaires, (deuxième édition) :

« A une période moins avancée de la teigne tonsurante, à la période herpétique, on peut, non sans difficultés, extraire de leurs bulbes les poils malades. On voit alors, sur la partie intra-cutanée, des altérations du même genre, mais moins avancées que celles dont nous venons de parler. Des spores existent encore autour du poil et dans son épaisseur, mais elles ont des diamètres différents, sont moins nombreuses, moins régulièrement arrondies ; quelques-unes même sont allongées et se rapprochent ainsi des tubes de mycélium. Une altération remarquable des poils, plus remarquable cependant dans la pelade que dans la teigne tonsurante, consiste en des renflements olivaires ou tubéreux qui paraissent formés, au moins en grande partie, par une accumulation de matière parasitaire et sont plus fréquents et plus prononcés sur la racine que sur la tige..... »

Aussi doit-on considérer comme une grave erreur l'assertion de M. Chausit, qui prétend que :

« C'est dans l'herpès tonsurant parvenu à sa période d'état et jamais au début que l'on constate autour du poil et dans sa partie centrale, l'existence de ces petits corps arrondis que l'on croit être de nature végétale. »

Plus loin, il ajoute :

« Dans quelques cas de mentagre tuberculeuse, nous avons rencontré aussi à la base des poils, des granulations arrondies qui nous paraissaient présenter une grande analogie de configuration avec les corpuscules de l'herpès tonsurant. Nous avons voulu connaître l'avis d'un homme compétent sur la nature probable de ces granulations, et nous nous sommes adressé à l'obligeance bien connue du savant et modeste professeur Moquin-Tandon. Cet éminent botaniste nous a envoyé l ote suivante

constatant le résultat de son examen microscopique, le 8 septembre 1858 : *A la base* des poils qui me sont présentés, je ne vois rien qui ressemble à un végétal quelconque : mais je trouve des granulations dont je ne comprends pas bien la nature. »

« A un autre point de vue, cette déclaration du professeur Moquin-Tandon rappelle l'opinion de M. Léveillé sur la nature des globules de la matière faveuse. Et nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que, dans cette étude du parasitisme appliqué à l'étude des maladies de peau, ce sont précisément les botanistes qui nient ou hésitent à admettre l'existence du champignon, tandis que les médecins affirment sans preuves, trop décisives à l'appui, que la matière faveuse ou les autres corps arrondis situés autour des poils sont réellement de nature végétale. »

Que répondre à M. Chausit, sinon qu'il est resté étranger aux progrès de la science accomplis depuis 10 ans ? Il n'est plus permis de voir, comme M. Chausit, dans l'herpès circiné, le pityriasis alba, et dans le sycosis, trois maladies différentes, alors que les externes de cet hôpital les moins expérimentés savent que ce sont trois périodes de la même maladie, de la teigne tonsurante, qui reconnaissent une même cause, le trichophyton. Ne vous ai-je pas montré ces trois affections sur le même malade assez de fois pour vous faire voir qu'il y avait là plus qu'une simple coïncidence ? Je crois, du reste, qu'il y a plus d'affectation que de conviction dans le dire de mon contradicteur : il connaît parfaitement les rapports qui existent entre les trois périodes. La preuve, c'est que dans un mémoire sur le sycosis (*Gazette hebdomadaire*, 1856) il a cherché à s'approprier une partie de mes idées en prétendant avoir signalé le premier la présence de disques érythémateux dans cette affection. J'ai apprécié à sa juste valeur cette prétention (*loco citato*, p. 158) en montrant la parenté étroite qui existe entre ces disques érythémateux et les éruptions que j'ai décrites dans la première période de la teigne tonsurante. Comme le plagiat était trop visible, M. Chausit a supprimé le moyen terme, la deuxième période; le pityriasis alba; mais cette modification de mes idées

n'est pas heureuse et je ne crois pas qu'elle suffise pour couvrir de gloire son auteur.

Ce qui fait que M. Chausit ne voit pas le parasite, c'est qu'il le cherche mal, vous ai-je dit tout à l'heure. Et, en effet, ne vient-il pas nous dire lui-même que c'est sur des poils de sycosis tuberculeux qu'il a demandé l'avis de M. Moquin-Tandon. Or, j'ai démontré depuis longtemps (p. 177) que lorsque la teigne tonsurante arrivait à l'état de sycosis tuberculeux, une sécrétion purulente assez abondante avait lieu dans le follicule pileux dont les parois étaient enflammées dans toute leur étendue. Le pus sécrété joue à l'égard du champignon qu'il baigne le rôle d'un agent parasiticide. Le cryptogame est donc détruit du moins en grande partie, et il est, sinon impossible, au moins très difficile de trouver des spores sur les poils. C'est sur les gaînes blanches qui recouvrent les poils cassés et non dans les pustules qu'il faut chercher le trichophyton.

« Nous avons voulu les soumettre (champignons de la deuxième catégorie) à l'épreuve des réactifs chimiques et combler ainsi une lacune dans l'histoire de ces maladies parasitaires. Ni M. Hardy, ni M. Bazin ne parlent de ces expériences qu'ils ont seulement appliquées à l'étude de la matière faveuse. »

Pourquoi toujours Hardy et Bazin ? Pourquoi ne pas parler aussi de MM. Gibert et Devergie ? Ce dernier n'a-t il pas aussi son parasite, son microsporon en huit de chiffre ?

« Mais, comme pour le favus, les réactifs chimiques ne fournissent pas de preuves plus décisives en faveur de la nature végétale des granulations que l'on rencontre sur les poils brisés de l'herpès tonsurant ou sur ceux de la mentagre. »

Si je n'ai pas traité par les réactifs chimiques le trichophyton, c'est qu'il ne se présente pas en masses assez considérables pour être isolées sûrement des matières qui l'entourent et qu'il est impossible de ne pas comprendre ces matières dans l'analyse chimique. M. Chausit ne s'est point

inquiété de ces causes d'erreur; ses nombreuses expériences ne prouvent donc absolument rien.

Pour le même auteur, les corps arrondis que l'on observe sur les poils cassés de la teigne tonsurante ne sont autres que les autres que les éléments du poil lui-même modifiés par la maladie. Il prétend trouver dans mes leçons la preuve de ce qu'il avance. Malheureusement pour lui, ces preuves se réduisent à peu de chose. J'ai écrit, à la vérité, qu'il semblait à l'observateur que les cellules d'épiderme se transformassent insensiblement dans les éléments du végétal, mais il faut aussi ajouter que c'est une apparence, une sorte de comparaison que je voulais établir pour donner une idée de la germination du parasite, et non un fait certain que je donnais comme démontré.

M. Chausit tire un autre argument des planches de mon ouvrage où, dit-il, les stries transversales et les globules pigmentaires étoilés ressemblent à s'y méprendre aux filaments tubuleux et aux sporules de l'achorion.

Mes planches ne sont pas irréprochables. M. Robin l'a dit bien avant M. Chausit (*loco citato*, p. 423) et j'accepte ses observations comme parfaitement justes. La faute en est à mon dessinateur M. Bion, qui, comme tous les artistes étrangers à la science, s'est laissé un peu entraîner par sa fantaisie au lieu de copier rigoureusement ce qu'il voyait.

Nous arrivons à la nature et à la contagion des maladies parasitaires.

M. Chausit commence par dire que la contagion ne doit être établie que par la clinique. Je suis parfaitement de son avis, et je ne puis que répéter ce que je vous ai déjà dit, c'est que j'avais observé que certaines affections cutanées sont contagieuses, bien avant d'y avoir trouvé des cryptogames. C'est même ce qui m'avait engagé à les séparer des autres affections et à rechercher pourquoi elles sont si rebelles aux traitements ordinaires.

« Nous avons vu que les caractères des objets déclarés de nature végétale, d'après l'inspection microscopique, devenaient de

moins en moins visibles à mesure que l'on s'éloigne de l'étude de la matière faveuse ; nous avons même pu affirmer que, dans certaines maladies, on ne rencontrait absolument aucun vestige d'une germination cryptogamique De même, au point de vue de la contagion, on peut dire que la classe des maladies parasitaires a été successivement constituée par des maladies dont la propriété contagieuse n'est pas irrévocablement établie, et enfin, par des maladies qui, heureusement, ne jouissent pas de ce triste privilége. »

Il faut renverser la proposition de M. Chausit, et dire qu'il est aussi facile de distinguer le cryptogame dans toutes les espèces de teigne, quand on prend les précautions que j'ai indiqués.

M. Ch ausit veut bien admettre la contagion du favus et de l'herpès tonsurant ; c'est très heureux ! mais il prétend que personne n'a jamais pu constater la contagion du pityriasis versicolor, et il m'objecte l'opinion de M. Hardy qui la nie et admet que dans cette affection le parasite est un épiphénomène de la dartre.

La contagion du pityriasis versicolor est au contraire aujourd'hui un fait parfaitement démontré. Longtemps avant qu'on eut découvert un champignon dans cette affection, j'avais observé plusieurs cas de contagion. C'est ainsi, qu'à cette époque un jeune commerçant, sur le point de se marier, et affecté de pityriasis versicolor, m'avait consulté pour savoir si son affection était contagieuse. N'ayant pas alors observé encore de faits de contagion, je fis une réponse négative. Trois mois après, mon malade revint me voir et m'amena sa femme, à laquelle il avait communiqué son pityriasis.

Un second fait semblable me donna l'éveil. Un malade vint réclamer mes soins pour l'affection en question. J'appris en causant que sa femme présentait des taches semblables aux siennes ; je demandai et obtins l'examen et constatai chez elle un beau pityriasis versicolor. Depuis, ces faits se

sont multipliés, et, une fois mon attention éveillée, j'ai pu en recueillir un grand nombre.

A côté de l'opinion de M. Hardy, que l'on m'oppose, il y a celle de M. Gibert. Ce n'est pas d'aujourd'hui que ce dernier a dit :

« Le morbidisme végétal ne peut rien contre la doctrine des teignes, pas plus que Raspail contre la gale. »

Rien, du reste, ne justifie l'opinion de M. Hardy et la récidive fréquente du pityriasis versicolor sur laquelle on se fonde pour admettre que le parasite n'est que secondaire et que le terrain dartreux est tout, la récidive ne prouve rien, sinon que l'on a cessé le traitement trop tôt. Dans cette affection, en effet, sous l'influence des lotions parasiticides et des bains sulfureux, la couleur café au lait des taches s'efface rapidement et l'on peut croire le malade définitivement guéri. Il n'en est rien, cependant, et l'observation m'a démontré qu'après cet effacement des taches on pouvait encore trouver des spores du microsporon fustus. Si donc, se fiant sur cette guérison apparente, on cesse le traitement, les spores ne tarderont pas à se multiplier et à reproduire l'affection parasitaire. Si au contraire, on continue les lotions parasiticides quinze jours, trois semaines après la disparition des taches, on n'observera jamais de récidive.

« Écoutons M. Bazin plaider la contagion du favus par l'air comme véhicule des spores cryptogamiques : *Est-il donc si absurde ou si difficile d'admettre qu'une de ces nombreuses spores, d'une ténuité extrême, qui recouvrent la tête d'un teigneux, puisse être emportée par un léger mouvement dans l'air et déposée sur la tête d'un frère ou d'un camarade?.. Mais puisque l'on ne croit plus aujourd'hui aux générations spontanées, et que la teigne dépend toujours de la présence sur les poils d'un végétal parasite, n'est-il pas évident qu'il faut de toute nécessité admettre la contagion dans la production de ces affections de la peau.* » (Page 55).

« N'est-ce pas une accumulation d'hypothèses? On commence

par admettre, ce qui n'est pas encore démontré, que la matière faveuse est un végétal parasite, puis on conclut que la contagion doit avoir lieu par les spores de ce prétendu végétal, qu'un léger mouvement de l'air dépose sur la tête d'un frère ou d'un camarade. »

« On pourrait croire, au moins, qu'on a eu occasion de voir ces spores transportées par l'air. Mais on fait encore une supposition : Est-il donc si absurde ou si difficile d'admettre... etc. Il ne s'agit pas de savoir s'il est absurde ou difficile d'admettre ce transport ; il s'agit de prouver qu'il a lieu. Or, nous affirmons qu'on ne l'a point démontré et que personne n'a vu, pas même M. Bazin, ces spores, nous ne dirons pas dans l'atmosphère en général, mais même dans l'atmosphère limitée que respirent les teigneux dans une salle d'hôpital. »

Que M. Chausit soit satisfait ! ces spores existent dans l'air et y ont été vues. Cela ne fait plus l'objet d'un doute depuis l'expérience de M. le docteur Lemaire. Je laisse la parole à ce médecin distingué pour la grande édification de M. Chausit :

« Un malade âgé de 16 ans, atteint de favus depuis 7 ans, avait tout le cuir chevelu envahi par le mal. Il n'avait suivi aucun traitement. Je plaçai ce malade à l'extrémité du casier d'un bureau, de manière que sa tête dépassât la planche qui termine supérieurement ce casier. Je plaçai à 50 centimètres de la tête deux vases allongés remplis de glace et reposant sur une petite cuvette. Alors un courant d'air fut établi de manière à transporter la poussière faveuse vers ces vases. Je fis agiter les cheveux et les croûtes en les faisant gratter par le malade, et l'air emporta à une assez grande distance des parcelles de matière favique, visibles à l'œil nu, dans lesquelles le microscope me permit de constater l'existence de l'achorion. Ce premier résultat avait déjà son intérêt, mais celui que j'attendais des vases remplis de glace devait en avoir un autre plus important, et mon attente ne fut pas trompée. En effet, le courant d'air qui passait sur la tête du malade venait de frapper ces réfrigérants, y déposait l'eau qu'il tenait en suspension, et cette eau, découlant le long des parois, se réunis-

sait dans la cuvette. C'est dans ce liquide que j'ai trouvé un grand nombre de *spores isolées*. Il est difficile de préciser la distance à laquelle ces spores peuvent être transportées, mais on ne saurait douter qu'elles ne puissent l'être fort loin. »

« L'expérience a été répétée plusieurs fois devant M. le docteur Deffis, et une autrefois en présence de M. Bazin, de son interne et d'une douzaine d'élèves. Tous ont constaté dans une seule goutte de liquide l'existence d'une trentaine de spores isolées. Une autre expérience faite dans des conditions beaucoup moins favorables a été aussi couronnée de succès. »

« Ainsi, nul doute, les spores de l'achorion sont charriées par l'air atmosphérique. L'hypothèse de M. Bazin est aujourd'hui démontrée.

(Note à l'Académie des sciences, séance du 18 juillet 1864.)

M. Chausit, comme tous les parasitophobes, glisse légèrement sur les inoculations. Il se contente d'affirmer qu'elles ne réussissent pas toujours,et que lorsqu'elles réussissent elles ne produisent qu'un *demi* ou un *quart* de favus qui disparaît après quelques jours de durée.

Que veut-il dire avec son demi et son quart de favus ? L'inoculation réussit toujours; il y a seulement des différences qui résultent des conditions diverses de l'expérience. Je vous ai déjà dit tout à l'heure que pour obtenir du favus en godet, il fallait de toute nécessité que la pointe de la lancette atteignît l'orifice du conduit pileux et y déposât les spores dont elle était chargée. Vous comprendrez aisément que c'est le hasard et non la volonté de l'expérimentation qui amène ce résultat. C'est ce qui explique la rareté relative du favus en godet, à la suite de l'inoculation. Mais, je me hâte d'ajouter que si, à la vérité, on n'obtient pas toujours le favus en godet, il ne faut pas en conclure que l'inoculation n'a pas réussi. On observe alors au bout de quinze ou vingt jours, sur le point piqué, une production de squames blanchâtres striées de jaune, que le microscope démontre être formées de spores et de cellules d'épiderme. C'est du favus épidermique. Le champignon inoculé n'avorte jamais; mais

il peut sommeiller pendant un certain temps, comme l'acarus de la gale, quand il ne trouve pas les conditions nécessaires à son existence. Quoique, dans l'état actuel de la science, nous ne connaissions pas ces conditions, le fait n'en est pas moins établi.

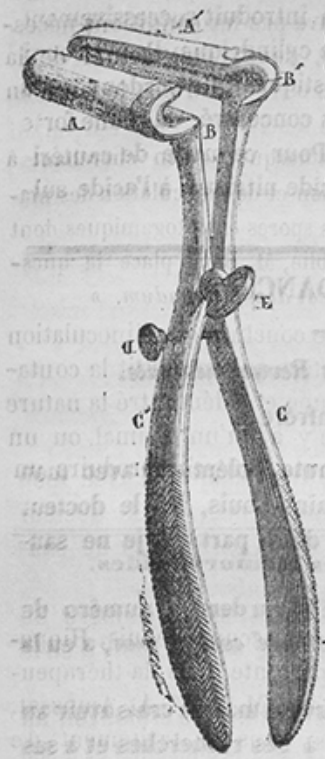
« Nous avons le droit de faire remarquer qu'en cherchant à expliquer les mystères de la contagion et de l'inoculation des maladies cutanées par le transport des spores cryptogamiques dont l'existence n'est pas solidement établie, M. Bazin place la question dans un cercle vicieux. *Hoc erat demonstrandum.* »

Et moi, je me crois en droit de conclure que l'inoculation favique a fait disparaître le mystère qui entourait la contagion de l'affection qui nous occupe et a démontré la nature végétale des spores, puisqu'il n'y a qu'un animal ou un végétal qui, inséré sous l'épiderme, puisse reproduire un être semblable à lui.

De la cautérisation des Hémorrhoïdes.

Le fer rouge et les caustiques ont occupé depuis, Hippocrate jusqu'à nous, une place importante dans la thérapeutique chirurgicale des hémorrhoïdes. M. le Dr. A. Amussat, qui les emploie depuis longtemps, dans le traitement de cette affection, a pratiqué avec succès la cautérisation linéaire de la base des tumeurs hémorrhoïdales avec le caustique de Filhos, le fer rouge, la potasse caustique, les acides sulfurique et nitrique très-concentrés en se servant d'instruments appropriés à ces agents. Dans le but de faciliter, et de généraliser l'application de ce mode de cautérisation, notre confrère a fait construire dans les ateliers de M. Charrière, des pinces à gouttières d'ivoire, qui permettent d'employer les différent caustiques.

La figure 1 représente deux gouttières d'ivoire fermées à l'une de leurs extrémités, et fixées par l'autre à deux branches d'acier articulées, qui permettent de les écarter et de les rapprocher pour pratiquer l'opération.



Lorsqu'une tumeur hémorrhoïdale ne fait pas une saillie complète hors de l'anus, on la saisit à sa base, entre les gouttières d'ivoire dirigées suivant l'axe du rectum, et quand elle est bien fixée, on la cautérise linéairement, en introduisant successivement dans chacune des gouttières, une tige de fer rougie au feu, ou une tige cylindrique en bois bien imprégnée d'acide nitrique monohydraté, ou d'une solution très concentrée de potasse caustique.

Quand la tumeur hémorrhoïdale est volumineuse, de forme oblongue, et fait complétement saillie hors de l'anus, on la saisit à sa base avec la pince représentée figure 2. Cet instrument est composé de deux gouttières d'ivoire ouvertes à leurs extrémités, et fixées à des branches d'acier articulées, qui permettent de les écarter ou de les rapprocher à volonté. Pour prati-

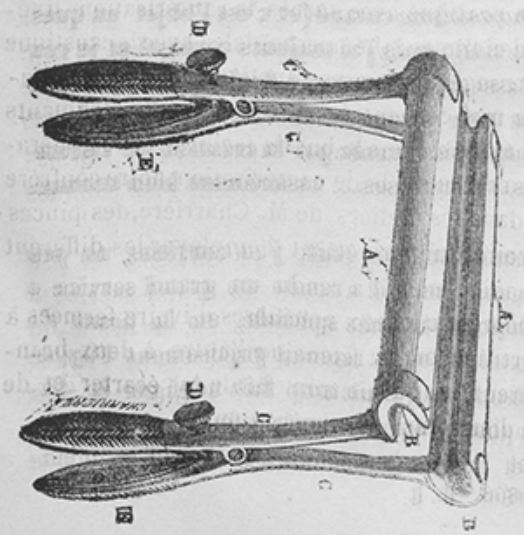


Fig. 2.

quer la cautérisation linéaire, on introduit successivement dans les deux gouttières, une tige cylindrique d'acier rougi au feu, ou si l'on emploie les caustiques, un cordonnet de coton imbibé d'acide nitrique très concentré, ou d'une forte solution de potasse caustique. Pour ce mode de cautérisation, notre confrère préfère l'acide nitrique à l'acide sulfurique.

CORRESPONDANCE.

A M. *le directeur de la Revue médicale.*

Très-cher et très-honoré Confrère,

Malgré mon vif désir d'éviter toute polémique avec mon excellent collègue de l'hôpital Saint-Louis, M. le docteur Bazin, voici encore une assertion de sa part que je ne saurais laisser passer sous silence.

« ... M. Gibert (dit-il, à la page 13 du dernier numéro de la Revue), *qui s'était d'abord tant élevé contre moi*, a eu la bonne foi d'abjurer, etc. »

Les souvenirs de M. Bazin le servent mal: je crois avoir au contraire, adhéré, des premiers, à ses recherches et à ses opinions sur le *parasitisme* cutané (et c'est l'objet en question dans l'article cité); mais j'ai toujours contesté et je conteste encore la classe des Dermatoses *Arthritiques* et la prétention élevée par mon savant et laborieux collègue de *renouveler* la dermatologie cutanée par la création de Dermatoses scrofuleuses et dartreuses... assurément bien connues avant lui.

Biett., mon premier maître, était, j'en conviens, un peu entaché d'anglomanie; mais il a rendu un grand service à l'étude de la pathologie cutanée spéciale, en la tirant du vague et de l'incertitude où la retenait précisément l'hypothèse du vice dartreux, qui avait trop fait négliger le diagnostic local et la distinction des espèces, fondée sur des caractères précis et faciles à reconnaître. Ce qui ne m'em-

pêche pas de redire, après mon très aimé collègue, M. le docteur Bazin, ces paroles que je m'étais plu à prononcer dans mes leçons cliniques de l'hôpital et que j'avais publiées, il y a plusieurs années, dans un article de la *Gazette Médicale* (reproduit dans la 3e édition de mon Traité classique des maladies de la Peau et de la Syphilis):

« Par la création du groupe des Dermatoses *parasitaires*, M. Bazin a fait faire à la pathologie cutanée spéciale, le seul progrès réellement important que puisse revendiquer notre époque. »

Je vous prie, en terminant cette lettre (dont je vous demande l'insertion dans le prochain numéro de la *Revue*) d'agréer l'expression sympathique de mes remerciements pour les deux courageux articles de tête que vous avez publiés dans les cahiers de Décembre et de Janvier. Oui certes, la prétendue conversion des forces, le retour à l'hypothèse payenne de l'*Éther* de Thalès, la doctrine de la génération spontanée, la fameuse cellule créatrice et tant d'autres actualités prétendues scientifiques dont s'enorgueillissent quelques-uns des savants de notre époque et qui les amènent à produire des axiômes de la force de celui-ci, par exemple :

« On désigne sous le nom d'âme, les centres nerveux en exercice.... »

Oui, tout cela n'est que de la fausse science, dont n'abusent que trop les esprits orgueilleux, qui voudraient mettre l'homme sur l'autel à la place de Dieu, et substituer partout la matière à l'esprit. Tout à vous,

Paris, ce 17 janvier 1866. GIBERT.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

L'ozone au point de vue médical, par M. le docteur Grellois.

Voici enfin une étude dont le coup-d'œil sommaire comprend néan-

moins toutes les questions que le médecin se fait à propos de ce mot ozone.

Nous publions ce travail à l'adresse de ceux qui, comme M. le Dr de Pietra Santa, ont adopté nos idées de *Diète respiratoire* dans le traitement des maladies de poitrine ; c'est-à-dire qui pensent que les lésions de ces maladies se trouvent bien de tout ce qui peut adoucir ou diminuer l'action phlogistique de l'oxygène de l'air respiré, et qui tombent dans la contradiction de penser que l'ozone ne peut que concourir utilement à cette action sédative.

A ceux-là nous croyons que M. le Dr Grellois fait bien de venir rappeler que l'*ozone est un état de l'oxygène qui lui donne une puissance d'oxydation bien supérieure*, c'est-à-dire qui double son effet phlogistique sur les organes lésés de la poitrine. L'*air ozoné*, dit textuellement notre auteur, *développe les maladies inflammatoires des voies respiratoires*. D'où l'ozone ne saurait entrer dans la théorie de la Diète respiratoire qu'en mettant en contradiction avec lui-même le médecin qui le prétendrait. Laissons parler l'auteur.

Qu'est-ce que l'ozone ? Existe-t-il dans la nature un corps simple ou composé, auquel on puisse attribuer les phénomènes que M. Schœnbein a indiqués en leur imposant ce nom ?

En 1785, Van Marum avait déjà reconnu que certaines opérations chimiques donnaient lui au dégagement d'une odeur n'appartenant à aucun corps déterminé. M. Schœnbein, en 1840, signala la production de cette odeur dans les conditions suivantes :

1° Pendant le passage d'étincelles électriques à travers l'air atmosphérique ;

2° Lorsque de l'eau simple ou de l'eau contenant certains acides ou sels en solution, est décomposé par la pile.

3° Quand certains corps, et en particulier le phosphore, sont oxydés dans l'air à la température ordinaire.

Quelle que fût cette substance odorante, corps simple ou composé nouveau d'oxygène avec l'azote ou l'hydrogène, il l'appela *ozone*.

En 1851 MM. Marignac et de la Rive se livrèrent, sur l'o-

zone, à de nombreuses recherches expérimentales, et ils en conclurent que cette substance n'était autre que de l'oxygène dans un état d'activité chimique déterminé par l'électricité. Berzélius et Faraday se rangèrent à l'opinion des physiciens genevois; MM. Frémy et Becquerel, en 1852, démontrèrent par de nouvelles expériences, la légitimité de cette explication, et M. Schœnbein lui-même l'adopta sans réserve.

Nous n'avons pas à établir l'historique de la question; nous nous dispenserons ainsi de rapporter les opinions divergentes émises à ce sujet, notamment par Baumert; seulement, rappelons que M. Houzeau envisage l'ozone comme de l'oxygène naissant, manière de voir qui ne diffère guère de la précédente que dans l'expression.

N'omettons pas d'ajouter que quelques chimistes ont voulu voir des substances différentes dans ce corps odorant, suivant son origine; mais les travaux de Thomas Andrews, publiés en 1855, ne laissent aucun doute à cet égard. Ce chimiste termine ainsi son mémoire: « L'ozone, de quelque « source qu'il dérive, est un seul et même corps, ayant des « propriétés identiques et la même constitution, et ce n'est « point un corps composé, mais un état allotropique de « l'oxygène. » — Il ressort de son travail tout entier que cet état allotropique est dû à l'action de l'électricité sur l'oxigène. Cette opinion, basée sur de belles expériences, a prévalu partout, et l'existence de l'ozone, ainsi considéré paraît aujourd'hui incontestable.

Si l'ozone n'avait d'autre propriété que celle de développer une odeur caractéristique, il nous offrirait peu d'intérêt et nous n'aurions point à nous en occuper; mais il possède une propriété plus importante, susceptible de nombreuses et utiles applications : c'est une puissance d'oxidation bien supérieure à celle de l'oxygène ordinaire.

Mais si l'existence de ce principe est bien démontrée, les moyens pratiques de manifester sa présence dans l'air et son degré d'intensité n'offrent pas la même certitude dans leurs ndications. M. Schœnbe avait proposé lui-même, comme

chacun le sait, un papier réactif imprégné d'une solution formée d'iodure de potassium, une partie d'amidon, dix parties et de deux cents parties d'eau ; il croyait ce papier propre à déceler et à doser l'ozone atmosphérique. Ce réactif a, depuis, été modifié par M. James (de Sedan), qui a augmenté sa sensibilité (1).

De nombreuses observations ont été faites à l'aide de ce papier, mais nous avons le regret de dire qu'elles n'ont rien appris de certain sur la nature ni même sur la proportion de l'ozone, puisqu'on a pu employer le même réactif à constater et à mesurer d'autres agents existant dans l'air atmosphérique, tels que l'acide hypoazotique et le chlore (Heller, *Gaz. méd.* de Paris, 1853). Quelle confiance peut-on donc accorder à un agent qui décèle également la présence de substances diverses, et comment attribuer à l'ozone la part qui lui appartient dans une réaction dont il peut n'être qu'un des composants?

Des propriétés oxydantes énergiques attribuées d'abord à l'ozone et reconnues ensuite expérimentalement, on avait conclu que ce principe, se portant sur les substances organiques en décomposition, devait brûler et détruire les miasmes qui s'en échappent et s'opposer, de la sorte, à la production des maladies miasmatiques, qu'elles soient sporadiques, épidémiques ou endémiques. On chercha donc à rattacher certaines constitutions médicales au degré d'abondance de l'ozone dans le milieu respirable. L'air trop ozoné favorisait, d'après cette doctrine, le développement des maladies inflammatoires, et notamment celles des voies de la respiration, qui, les premières, en subissent l'atteinte ; trop peu ozoné, il devait ne détruire qu'imparfaitement les principes organiques en décomposition. Les miasmes, qui se

(1) Un Anglais, Moffat, a proposé un autre papier, dont la composition m'est inconnue, plus sensible encore que les précédents, ainsi que je l'ai constaté à Constantinople, pendant deux mois d'expériences consécutives.

dégagent incessamment dans l'atmosphère, exerçant la plénitude de leur action, donnaient alors naissance aux affections miasmatiques qui frappent l'économie toute entière ou se localisent sur quelques viscères, tels que le tube digestif, le foie, la rate. Le même effet devait se produire encore lorsque les miasmes sont assez abondants pour que l'ozone, quelle que soit sa proportion dans l'air, ne suffise point à leur neutralisation.

Telles sont les idées, d'abord théoriques, bientôt après expérimentales, qui ont dirigé les partisans de l'ozone dans leurs recherches sur l'action médicale de cet agent.

Voyons à quels résultats ils sont arrivés :

C'est M. Schœnbein lui-même qui fit le premier appel aux médecins. Associé au docteur Yung, de Bâle, il fit savoir que dans cette ville, le règne des maladies de poitrine et de la grippe coïncidait avec une grande proportion d'ozone ; des résultats semblables furent annoncés à Berlin sur les hommes et même sur les animaux. Mais M. Schœnbein reconnaissait aussi que l'ozone en défaut produisait des effets non moins appréciables que l'ozone en excès; il annonça, dès 1848 et 1849, que, sous le règne des affections intestinales et du choléra, il avait observé l'absence ou, du moins, une grande diminution de l'ozone.

M. Bœckel avait établi, après l'Américain Gaillard, que l'ozone manque dans les contrées où règnent la malaria et les fièvres périodiques, et il appuya, sur ses propres observations, l'assertion de M. Schœnbein, relative au choléra. Il remarqua que la plus grande intensité du fléau coïncidait avec le zéro ozonométrique et que sa diminution était accompagnée d'une augmentation proportionnelle de la coloration du papier réactif.

MM. Billard, Huot et Bérigny, en France, Savoyen à Chambéry, Wolf, en Suisse, firent des observations analogues. Ce dernier signalait, comme un fait des plus remarquables, l'absence d'ozone à Berne, pendant l'épidémie cholérique d'Aaran.

Cependant, des faits bien différents étaient constatés, en 1855, à Berlin, où l'intensité maxima du choléra coïncidait avec la plus forte coloration du papier ozonométrique; à Vienne, où des observations attentives ne démontrèrent aucune solidarité entre les différentes phases du choléra et les manifestations de l'ozone. En 1859, le docteur Gaetano Strambio publiait le résultat de ses observations à Milan, et, dans un tableau joint à son mémoire, notant jour par jour la marche du choléra et celle du réactif de M. Schœnbein, il est impossible de reconnaître, entre la situation de la santé publique et la coloration du papier, aucun rapport de causalité.

En présence de ces résultats discordants, notre incertitude reste donc complète, et cette question est encore posée après de si nombreuses expériences.

L'ozone existe-t-il, existe-t-il dans la nature ou plutôt dans l'atmosphère? Exerce-t-il, s'il existe, quelque influence morbide, préservatrice ou curative, sur l'économie animale?

Le réactif destiné à dévoiler sa présence dans l'air, offre-t-il des indications certaines?

La chimie répond péremptoirement à la première question, et personne, aujourd'hui, ne doute de l'ozone. Sa puissance d'oxydation étant démontrée et admise, on ne peut douter non plus qu'il exerce une action sur l'économie. Mais il nous est impossible de savoir si, dans les diverses expériences précédentes, l'air était trop suffisamment, ou trop peu ozoné. L'infidélité du réactif ne nous permet de rien affirmer à cet égard.

On serait, sans doute, arrivé à des résultats plus concluants par la production artificielle d'ozone dans une enceinte limitée et occupée par des malades choisis (1).

---

(1) Un jeune médecin aide-major fort distingué, M. Delahousse a proposé de remédier à l'insalubrité des salles d'hôpital, par la production constante et artificielle d'ozone. Nous extrayons les lignes

Etudiant la question de l'ozone indépendamment de ses applications, j'avais en 1855, fait, à Constantinople, des observations dans lesquelles je mettais en regard la marche de cet agent, en la supposant indiquée par le papier Schœnbein avec la marche des principaux phénomènes atmosphériques. Je n'ai pu reconnaître d'autre corrélation entre ces phénomènes qu'une plus forte coloration du réactif, pendant les heures les plus chaudes de la journée et par la pluie ou les

---

suivantes, d'une note qu'il a adressée au Conseil de santé des armées, de Bitche, le 2 février 1862 :

« Il y a quelque temps déjà (1860), M. Le Roux enseignait un « moyen de produire l'ozone en assez grande quantité pour soumettre ce principe à l'analyse.

« Donnez à un fil de platine une forme quelconque, celle d'une « spirale, par exemple, dont la circonférence des pas soit très-rapprochée; placez au-dessus un entonnoir renversé, et rendez le fil « de platine incandescent, au moyen d'un simple élément de Bunsen; « immédiatement on sent, au-dessus de l'entonnoir qui concentre « l'air échauffé et en circulation, l'odeur caractéristique de l'ozone, « et le papier réactif vient enlever tous les doutes.

« L'application de ce procédé à la désinfection des salles de malades est des plus simples : placez en haut d'une salle un fil de « platine disposé comme nous venons de le dire, et d'une longueur « convenable, avec un élément de Bunsen, et vous aurez là une « source d'ozone constante, dont on pourra modifier à volonté l'intensité, suivant les indications du papier réactif. »

On conçoit immédiatement de quelle importance serait une pareille innovation. Nous nous bornerons à signaler la destruction prompte et facile des miasmes répandus dans les salles de blessés, émanations si nuisibles au bon état des plaies.

M. Figuier rapporte aussi, d'après M. Boetger, un moyen simple et nouveau d'obtenir une source continue d'ozone (Voir l'*Année scientifique et industrielle*, 1865, p. 223.)

temps humides. Qu'il me suffise de renvoyer, pour plus de détails, au mémoire que j'ai publié à ce sujet (1).

Si ce papier méritait plus de confiance, nous saurions aujourd'hui si l'ozone est très développé dans les aurores polaires, et l'on pourrait, presque à coup sûr, établir ses rapports avec l'électricité atmosphérique. « Celle-ci est beaucoup plus forte, dit le médecin islandais Hjaltalin (2), quand il y a des aurores boréales que quand il n'y en a pas, et les petites machines électriques donnent des étincelles beaucoup plus fortes et plus claires; à cause de cela aussi, elles sont toujours accompagnées d'une grande quantité d'ozone. J'ai vu l'ozonomètre monter jusqu'à 9 et 10° en peu d'heures pendant la durée des aurores boréales. »

D'après les relations qu'on supposait entre l'abondance relative de l'ozone et l'intensité d'action des miasmes; d'après la richesse de ce principe indiqué par le réactif au sein des campagnes, sa rareté, son absence même dans les villes, je devais m'attendre à ne point en trouver en plaçant le réactif au milieu d'un foyer miasmatique bien manifeste; à en trouver, au contraire, en forte proportion à une altitude supérieure à celle des miasmes qui s'élèvent au milieu des centres de population. J'ai fait à Thionville, en 1859, des expériences dans ce sens. Voici le résumé des résultats obtenus :

L'intensité de coloration du papier réactif a suivi l'ordre suivant de décroissement :

1° L'intensité maxima a été observée sur un marais;
2° Sur la face d'une caserne contiguë à ce marais;
3° Sur l'eau courante de la Moselle;
4° Sur la face de la caserne opposée au marais;
5° Sur la plate-forme du clocher de l'église, 35m d'altitude.

(1) *Ann. de la Soc. mé.*, t. V, p. 58.

(2) *Mémoire sur les aurores polaires*; traduction par M. Chantrel, publié dans le Journal *le Monde*.

Voilà, certes, des résultats bien opposés à ce qu'on était en droit d'attendre, à ce que j'attendais, en particulier, d'après les travaux de MM. Bœckel et Scoutetten, les seuls que je connusse à cette époque ; mais je ne m'y arrêterai pas davantage, ces expériences ayant été publiées dans l'Annuaire de la société météorologique (1).

Si l'ozone existe réellement dans l'atmosphère, ce que nous ne mettons point en doute ; si ce principe exerce une action chimique appréciable sur les corps organisés, ce qui nous semble non moins certain, il faut bien reconnaître, par ces dernières expériences, que le réactif proposé par M. Schœnbein et adopté par la plupart des observateurs ne devrait pas mériter la confiance qu'il a longtemps inspirée, qu'il inspire encore à quelques observateurs.

M. Houzeau a indiqué une réaction qu'il considère comme caractéristique ; nous ferons bientôt connaître les résultats de l'expérimentation à laquelle nous devons la soumettre.

En résumé, nous croyons à l'ozone, nous croyons à son influence sur les phénomènes chimiques de la nature, et notamment sur les phénomènes biologiques, qui, plus qu'on ne le pense peut-être, se lient à la chimie : mais le papier de M. Schœnbein et autres réactifs, à nous connus, proposés jusqu'à ce jour pour indiquer et mesurer cet agent dans l'atmosphère, sont d'une infidélité trop bien établie pour qu'on ne s'empresse pas de les abandonner, et qu'on ne perde pas davantage un temps précieux en recherches inutiles. Il n'est pas douteux pour nous qu'en recourant à une méthode expérimentale plus rigoureuse on arrive à constater un rapport constant entre la proportion d'ozone atmosphérique et certains effets qui lui sont dus et sont dus à lui seul. Espérons qu'alors on reconnaîtra, ce qu'on n'a fait que soupçonner jusqu'ici qu'une forte proportion de ce principe s'oppose à la production des maladies miasmatiques et favorise, au contraire, le développement des affections phlo-

(1) Tome V, p. 185.

gistiques, notamment celles des voies respiratoires. L'art pourra, dès lors, intervenir dans la production de l'ozone, suivant les besoins de l'homme, et la médecine, ce jour-là, aura fait une précieuse conquête.

Post-scriptum. — On lit la note suivante dans le numéro du 30 mars 1865 du journal *les Mondes*.

« *Ozone et antozone.* — On dit que M. Schœnbein a annoncé à la société royale de Munich qu'il avait enfin réussi, après de longs efforts, à isoler les corps qui, selon lui, composent l'oxygène ordinaire. L'antozone, assure-t-on, a une densité plus faible que celle de l'hydrogène. Il se liquéfie sous une très-forte pression. L'ozone est un gaz plus dense. Les deux gaz se combinent avec une violente explosion lorsque leur mélange est exposé aux rayons actiniques du spectre. Un autre fait plus curieux, que l'on mentionne, c'est qu'une étincelle d'électricité positive n'opère pas leur combinaison, qui n'est déterminée que par une étincelle négative. Si la nouvelle se confirme, ce sera assurément la plus grande découverte qui ait jamais été faite en chimie » (*Chemical News*).

Application des douches filiformes ou de l'aquapuncture dans quelques cas de névralgie et de paralysie, par M. Moutard-Martin.

A raison des bons effets qu'on en retire contre les névralgies, les douches filiformes demandent une explication qui en rende la chose et l'administration compréhensibles.

Ces douches sont donc des jets d'eau capillaires, dirigés avec tant de force sur un point de la peau, qu'elles y produisent l'effet d'une aiguille dont la pointe pénétrerait à 3 ou 4 millimètres au-delà de l'épiderme. Le derme lui-même serait percé dans toute son épaisseur, si le malade avait la force d'en supporter la douleur durant les deux ou trois secondes qu'exigerait cette opération.

Ces piqûres, qui n'exigent pas moins que la pression de 25 à 30 atmosphères sur le liquide, ont un effet révulsif dont les névral-

giques se trouvent immédiatement bien, car le soulagement est instantané.

L'auteur, ici, ne s'est servi que d'eau ordinaire et à la température ordinaire ; mais il est probable qu'on utilisera des liquides médicamenteux, dans la suite, lorsqu'on voudra obtenir des révulsions spéciales. Le procédé vaut certainement la peine qu'on se mette en expérience avec divers médicaments.

Les instruments pulvérisateurs des liquides de M. Sales-Girons servent à faire ces douches filiformes, bien mieux appelées par M. de Laurès, l'aquapuncture.

La méthode des douches capillaires ou filiformes dont nous avons exposé le mécanisme et le but a été expérimentée dans quelques services des hôpitaux de Paris, d'après les indications de M. de Laurès, qui en avait fait préalablement l'essai. Nous croyons devoir résumer ici quelques-uns des résultats qui ont été publiquement constatés.

1° *Névralgie faciale.* — Une malade, âgée de quarante-cinq ans, est entrée le 21 janvier dernier à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Gallard, pour une névralgie de la face, qui datait de deux ans et demi. La douleur est généralisée à tout le côté gauche de la face. On détermine une vive souffrance par la pression, même légère, avec le doigt, au niveau des trous sus et sous-orbitaire et mentonnier, ainsi que dans toute la région mastoïdienne. Le côté droit est complétement indemne ; pas de contractions spasmodiques des muscles de la face ; pas de larmoiement ni de coryza. Difficulté de mâcher et d'avaler pendant les crises ; le sommeil est souvent interrompu par les douleurs qui existent la nuit comme le jour. Tous les moyens tentés du 21 janvier au 7 février ont échoué (sulfate de quinine, opiacés, vésicatoires, morphine, etc., etc.), de même que les traitements rationnels employés de 1863 à 1865. Le 7 février, après l'application de la première douche filiforme, la douleur névralgique a disparu instantanément, mais pour reparaître, comme d'habitude, dans la journée et pendant la nuit jusqu'au 11 février inclusive-

ment. M. Gallard a administré la douche chaque jour sur le trajet des nerfs douloureux ; l'amélioration a augmenté notablement après chaque séance ; dès le 9 février la malade ne souffrait plus, et elle avait recouvré le sommeil.

A la date du 21 février l'amélioration obtenue persistait et la malade pouvait remplir les fonctions d'infirmière veilleuse dans la salle. La névralgie a reparu depuis ; M. Gallard se propose d'appliquer de nouveau les douches filiformes.

2° *Névralgie lombaire et sciatique dont l'origine remonte à vingt mois.* — Une femme de quarante-cinq ans entre le 14 avril dernier (service de M. Moutard-Martin, à l'hôpital Beaujon). Cette malade a souffert depuis vingt mois de douleurs lombaires. Le 10 avril 1865, la douleur a changé de siége et est venue se fixer dans la région de la fesse et de la hanche et au côté externe de la partie inférieure de la cuisse et de la partie supérieure de la jambe du côté gauche. La douleur est presque continue ; les mouvements deviennent de plus en plus difficiles, au point que la malade, une fois assise dans un fauteuil, ne peut plus se relever. La marche étant devenue impossible, elle est obligée de prendre le lit et de réclamer l'assistance d'une aide pour se soulever, pour changer de position, pour uriner, etc., etc. C'est dans cet état qu'elle entre à l'hôpital Beaujon.

Deux applications de ventouses scarifiées le long du membre, une douche chaude, quatre injections hypodermiques avec le sulfate d'atropine n'apportent aucune modification.

Le 27. Première douche filiforme sur la région de la hanche et de la fesse. Dès le lendemain légère amélioration.

Douches les 28, 29 et 30 avril. Amélioration plus prononcée, la malade a pu descendre de son lit, se tenir sur ses jambes pendant un moment ; elle peut prendre et garder la position assise.

Le 1er mai, douche sur la région de la hanche et sur le côté externe de l'articulation fémoro-tibiale ; l'amélioration a encore fait des progrès ; la jambe, qui était à demi fléchie sur la cuisse, s'étend facilement et reste sans gêne dans l'extension.

La douleur, qui existait au niveau de la hanche, a beaucoup diminué d'intensité. La malade n'a plus besoin d'aide pour se remuer.

3° *Angine diphthéritique. Paralysie du voile du palais, puis ultérieurement paralysie du sentiment et du mouvement dans les evtrémités supérieures à partir des coudes et dans les extrémités inferieures à partir des genoux.* — Un malade, âgé de 46 ans, est pris, le 7 janvier dernier, de refroidissement en sortant d'une cave, et il ressent peu de temps après du frisson, du malaise, de la courbature. Le lendemain une angine tonsillaire s'était développée avec plus d'intensité à gauche qu'à droite. Le 10, plaque diphtéritique sur l'amygdale et les piliers du voile du palais à gauche. Entré dans le service de M. le docteur Frémy, à l'hôpital Beaujon, le 10 janvier, il est soumis à une application de la solution au perchlorure de fer. Guérison rapide.

Le 27 janvier, difficulté d'avaler, altération du timbre de la voix (gargarismes miellés et laudanisés). Les accidents augmentent, l'extinction de voix est telle que le malade ne peut plus se faire entendre. Les boissons et les aliments, au moment de l'inglutition, sont rejetés par la bouche et par les fosses nasales. Cet état persiste pendant six semaines, à des degrés d'intensité variable, et soudainement, quand les mouvements du voile du palais sont rétablis, une paralysie notable du sentiment et du mouvement envahit les extrémités supérieures à partir des coudes et les extrémités inférieures à partir des genoux. On apprécie exactement l'intensité de cette paralysie par l'introduction des épingles dans la peau sans éveiller de douleur et par la difficulté de la locomotion, le malade ne pouvant marcher sans être soutenu et ses jambes fléchissant sous lui. C'est alors qu'il passe dans le service de M. Moutard-Martin, le 22 avril.

Emploi des bains sulfureux, de vin de quinquina et de frictions sèches, sans modification apparente.

Le 27 avril, première douche filiforme; le lendemain, la

peau, qui était froide et décolorée, est devenue plus chaude et un peu plus sensible.

Les 28 et 29, nouvelle douche; amélioration très-prononcée; augmentation très-notable de la sensibilité; les contractions des muscles de l'avant-bras sont beaucoup plus énergiques.

Le 30 avril, le malade a pu descendre et remonter soixante-trois marches sans même s'appuyer sur la rampe de l'escalier.

Le malade peut maintenant boutonner lui-même ses vêtements, ce qu'il lui était impossible de faire quelques jours auparavant.

TRAITEMENT TOPIQUE DU RHUMATISME PAR LES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE SULFATE DE QUININE.

Voici encore une observation remarquable en faveur de l'introduction des médicaments par la méthode hypodermique. Toutes ces nouvelles méthodes d'administration, si l'on y est attentif, ne sont que des tentatives pour introduire les médicaments dans l'organisme par une autre voie que celle de l'estomac. Nous la publions sans autre commentaire.

A en juger du moins par les recherches et les travaux de beaucoup de médecins, le *nec plus ultra*, en thérapeutique, semble être encore la solution de ce problème tant cherché : une maladie étant donnée, en trouver le remède. Un médicament n'a pas sitôt réussi contre une maladie que, sans rechercher les causes secrètes, cachées, occultes de ce succès, on en généralise l'emploi à tous les cas portant la même étiquette. Heureux quand cet esprit de généralisation n'en étend pas aussitôt l'usage à toutes les maladies similaires, analogues. Or, rien n'est vain, irréalisable, insoluble comme cette vieille formule prise dans son acception littérale, rigoureuse, étroite, ainsi que le montre ce que nous avons à dire aujourd'hui. Car ce n'est par un remède, mais dix, vingt, qui conviennent à la même maladie, suivant ses formes, ses variétés, ses périodes, ses complications. Les indications changent et se modifient tant, qu'il est rare de rencontrer deux fois de suite

l'occasion d'appliquer le même remède ou une médication en tout semblable. Il n'est pas jusqu'aux maladies virulentes, spécifiques, ayant leur antidote, qui n'échappent à cette loi; et puis tant d'autres conditions accessoires sont nécessaires pour réaliser ce programme, qu'il ne peut être que l'œuvre incessante du progrès et du temps. Le remède trouvé, il y a encore son mode d'administration, sa posologie, sa préparation pharmacologique, à étudier et à varier selon les cas. La forme appropriée d'un médicament est un problème des plus importants et qui en fait souvent tout le succès.

Injections hypodermiques de quinine. — Les tentatives heureuses que M. Dodeuil, interne à la Maison municipale de santé, a faites récemment sous les yeux de M. Bourdon, chef de service, sont la preuve de ce qui précède. Les doses énormes de quinine employées par la voie gastrique contre le rhumatisme articulaire, et nécessaires pour en modifier la marche exacerbante, n'étaient pas sans inconvénient ni sans danger. Dégoût, nausées et même vomissements, quand il n'y a pas intolérance absolue de l'estomac. En y substituant le premier, les injections hypodermiques chez sept rhumatisants dont il rapporte les observations, et qui tous présentaient des troubles du tube digestif avec phénomènes d'intolérance, M. Dodeuil a donc réalisé un véritable progrès; progrès, quant à la voie toujours accessible, sans contre-indications formelles, quant aux doses sensiblement moindres, et quant à l'absorption plus rapide et plus sûre aussi bien qu'à un effet thérapeutique plus facile à produire, à apprécier et à régler.

A la dose de 20 à 90 centigrammes, en deux ou trois injections pratiquées ordinairement sur les parties latérales de la colonne vertébrale, les cuisses ou les bras, la quinine a produit ainsi tous les phénomènes physiologiques. La chute du pouls, les bourdonnements d'oreilles et les troubles de la vue ont apparu, dans tous les cas, avec une rapidité et une intensité proportionnées à la dose. En administrant, par exemple, 40 centigrammes, en une seule fois, après le début du mouvement fébrile, la chute du pouls s'observe avec une certaine

régularité trois quarts d'heure après. L'introduction du médicament dans le torrent circulatoire est ainsi démontrée par son élimination en notable quantité dans les urines, en moins de trente minutes. Sauf de légères variations résultant des individualités et du degré de réceptivité du malade, ces deux actions se sont manifestées avec une régularité jusqu'ici exceptionnelle en thérapeutique. La guérison a été du moins aussi prompte que dans le cas où il était donné parallèlement par les voies ordinaires.

La moitié, et même les deux tiers des doses ordinairement administrées par la bouche, suffisent donc à obtenir des effets identiques par cette nouvelle voie. Et encore rien ne prouve qu'ils seraient plus faibles à moindre dose, la contre-épreuve n'ayant pas été faite. Toutefois, il en ressort cet enseignement capital, que, même à cette haute dose, ce médicament, introduit par la méthode hypodermique, est sans inconvénient; ce qui permet, dans cette maladie comme dans d'autres, en ménageant la susceptibilité des voies digestives, d'alimenter les malades de bonne heure et d'abréger la convalescence.

Reste le choix de la préparation pharmaceutique à employer. A cause des inconvénients qu'un excès d'acidité de la solution peut avoir sur la peau et sur l'absorption, M. Dodeuil, d'après le conseil de M. Cl. Bernard, a substitué à l'acide sulfurique, toujours difficile à manier, l'acide tartrique selon la formule suivante :

Eau distillée.	10 grammes.	
Sulfate de quinine bibasique.	1 —	
Acide tartrique.	0 gr, 50.	Mêlez.

Toutefois, une modification a été proposée par M. A. Vée pour éviter tout inconvénient possible d'un liquide acide, et obtenir une solution titrée, pouvant être préparée d'avance sans qu'elle s'affaiblisse. Substituant à cet effet au sulfate de quinine ordinaire des pharmacies le sulfate acide, qui est soluble dans l'eau sans addition, il le dissout simplement en augmentant la dose d'un quart dans les proportions suivantes :

Sulfate de quinine. . . . . 1 gramme.
Eau distillée. . . . . 11 gr. 50.

Pulvérisez le sel, introduisez-le dans un flacon avec l'eau, et maintenez le tout dans un bain d'eau tiède en agitant jusqu'à dissolution.

18 gouttes contiennent 5 centigrammes de sel.
25 — 10 —
38 — 16 —
50 — 20 —
63 — 25 —

(*Bull. de Thér.*)

Bien que très-diluée, cette solution, purement aqueuse, est d'autant plus importante que des accidents, non signalés par des expérimentateurs français, ont été observés à l'étranger. « Au mois de septembre dernier, dit le docteur Fischer, le docteur Schossberger me fit une injection sous-cutanée de 35 centigrammes de sulfate de quinine à la partie interne des deux avant-bras. A mesure qu'elle pénétrait, la solution me causait des douleurs violentes et brûlantes. Le lendemain, tuméfaction considérable des piqûres, avec chaleur et tache noire comme une pièce de un franç au centre, entourée d'un cercle jaunâtre avec rougeur au dehors. Après quelques jours, élimination d'une eschare entrainée par la suppuration qui dura trois semaines. » (*Al. Viener med. Zeitung.*) Si l'unicité de cet accident permet d'en rattacher la cause à une mauvaise préparation du médicament, c'est une raison de plus d'expérimenter comparativement les précédentes.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 16 janvier 1866. —Présidence de M. Bouchardat.

M. le Ministre de l'agriculture et du commerce transmet une lettre par laquelle il invite l'Académie à lui faire connaître le montant des frais de premier établissement et de la dépense annuelle résultant d'une nouvelle organisation du service de

la vaccine dans le cas où il y aurait lieu de substituer la vaccination animale à la vaccination de bras à bras.

— L'Académie reçoit des lettres de candidature, pour la section d'anatomie pathologique, de MM. Empis, Bourdon et Barthez.

La correspondance manuscrite comprend, en outre: Une lettre de M. Palu sur le traitement de la gravelle par le miel ;

Un travail de madame la comtesse de Castelnau, qui attribue le choléra à l'invasion de sangsues ailées venant des Indes où elles pullulent au milieu des bourbiers fangeux des fleuves de ces contrées (Comm. du choléra) ;

Un mémoire de M. le docteur Cramoisy sur le choléra épidémique et son traitement par l'alcoolature d'aconit (Comm. du choléra) ;

— M. Larrey présente :

1° Au nom de M. le docteur Legouest, une brochure sur les *amputations* en général (Extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*) ;

2° Au nom de M. le docteur H. Lespiau, médecin-major de 1re classe à l'hôpital du Gros-Caillou, une brochure intitulée : *Exposé clinique des blessures de guerre soignées dans les hôpitaux militaires français de Puebla et de Cholula.*

Typhus contagieux et vaccine. — M. Leblanc demande la parole à l'occasion du procès-verbal. M. Bouvier, dit-il, dans son allocution de la dernière séance, a exprimé l'opinion qu'il existait une analogie entre le typhus des bêtes à cornes et la variole. Il a proposé, en conséquence, l'inoculation comme moyen prophylactique. L'idée n'est pas nouvelle, et tout récemment encore elle a été mise en pratique en Angleterre. J'ai oublié, à ce sujet, de dire qu'il s'était passé un fait analogue au jardin d'acclimatation en 1864. MM. Mathieu et Auzias-Turenne inoculèrent, à cette époque, plusieurs animaux du Jardin avec du horse-pox. Des animaux inoculés alors, il en restait 5 seulement au momemt de l'invasion du typhus, 2 seulement en ont été préservés. On peut conclure de ce fait

que l'inoculation est inefficace comme préservatif du typhus.

—M.J.Guérin. Une correspondance comprend une lettre du ministre du commerce sur la vaccine animale. Je demanderai s'il n'y aurait pas opportunité à ouvrir une discussion sur ce sujet. La question a été réservée après la lecture du rapport annuel sur la vaccine. Depuis lors des faits nouveaux se sont produits et des expériences ont été faites. Je voudrais que l'Académie invitât le directeur de la vaccine à nous dire ce qu'il sait à cet égard. Ce n'est pas seulement une question de doctrine, c'est aussi une question d'humanité. Il ne faudrait pas laisser s'introduire dans le public une confiance dans l'efficacité de la vaccination animale qui ne serait pas justifiée par les faits.

— M. Bouillaud. J'ai dit, dans l'une des précédentes séances, que je faisais des réserves à l'égard de la dénomination de typhus donnée à l'épizootie des bêtes à cornes. Ce qui s'est passé depuis n'est pas fait pour me faire revenir sur ma première opinion. Je demande qu'on ne tire aucune conclusion, l'expérience n'étant pas encore suffisamment décisive. J'insiste d'autant plus sur ce point, que nous sommes en ce moment en pleine épidémie de variole. Qu'il soit donc bien convenu qu'il n'y a à cet égard aucune opinion arrêtée au sein de l'Académie.

— M. Depaul. Je répondrai à M. J. Guérin que j'ignore de quels faits il veut parler; pour moi, je ne connais aucun fait qui soit de nature à me faire revenir de l'opinion que je me suis faite depuis peu sur ce point. J'ai été converti depuis les expériences de M. Lanoix, à la pratique de la vaccination animale, et depuis que j'ai adopté cette pratique, je n'ai eu qu'à m'en louer.

— M. Bouillaud. J'insiste beaucoup et de la manière la plus sérieuse sur la nécessité d'étudier ces questions, d'autant qu'ainsi que je viens de le dire, nous sommes sous l'influence d'une épidémie de variole. J'ai eu ces jours derniers, dans mon service, deux cas de mort par la variole, bien que les sujets eussent été vaccinés. Il importe donc de ne pas perdre de vue la question de la vaccine et des revaccinations.

—M. H. Bouley. Je ne demande pas mieux, comme le veut M. Bouillaud, de réserver mon opinion sur la nature du typhus contagieux. Mais il y a deux questions distinctes et qu'il importe de ne pas confondre, la question pratique et la question scientifique ou doctrinale. En présence de l'épizootie, ce qui devait nous préoccuper avant tout, c'était le point de vue pratique ; il fallait arrêter les progrès du mal ; c'est ce que nous avons fait. Le rôle pratique accompli, reste la question doctrinale. La maladie est-elle le typhus, est-ce la variole? Le cowpox peut-il en prévenir le développement ? Il y a un pays qui a le triste privilège en ce moment de pouvoir étudier cette maladie, c'est l'Angleterre. D'après les documents qui nous sont parvenus tout récemment par la *Lancette anglaise*, il aurait été fait des expériences d'inoculation desquelles il résulterait que sur 16 animaux d'une même écurie, qui ont été inoculés, 10 ont été préservés du typhus ; 6 seulement ont succombé à l'épizootie malgré l'inoculation. La question, comme on le voit, n'est pas encore complètement résolue ; je suis donc de l'avis de M. Bouillaud, à l'égard de la question de doctrine, qu'il faut encore réserver ; mais je ne suis plus de son avis à l'égard de la question pratique ; pour celle-là nous ne devions pas attendre, nous devions agir comme nous l'avons fait.

— M. Bouillaud. Pour s'arrêter à un procédé aussi brutal que celui de l'assommement, il faut avoir une opinion bien arrêtée. M. Bouley est beaucoup plus facile à convaincre que moi.

— M. Reynal. On sait que le typhus est originaire de la Russie méridionale, où il règne endémiquement. Or, en Russie on a fait des expériences de vaccination qui n'ont donné aucun résultat. On a fait d'autres expériences, on a cherché à inoculer le typhus lui-même, et il paraîtrait que l'on serait arrivé par là à des résultats beaucoup plus satisfaisants, Je me propose de communiquer plus tard ces faits, avec quelques détails à l'Académie.

— M. Magne. Dans d'autres épizooties de typhus, on a

constaté des symptômes de variole ou de clavelée qui ne paraissent point exister, au même degré du moins, dans l'épizootie actuelle. Je préfère, quant à moi, vu l'incertitude où nous sommes sur la nature de la maladie, lui donner le nom de peste bovine que celui de typhus.

Quant à la nécessité d'abattre les animaux atteints de la maladie, je crois qu'il ne peut pas y avoir de doute à cet égard. C'est ce qu'on avait déjà fait dans les épozooties de 1711 ou 1712, dont on nous a transmis la relation ; les Anglais n'ont pas voulu suivre cette pratique dans l'épizootie actuelle, on sait quelles en ont été les conséquences.

Nous avons en faveur de notre opinion l'autorité de Vicq-d'Azyr, celle de Haller et de Bourgelat. Si les moyens de traitement doivent être tentés, c'est seulement dans les lieux isolés lorsque l'épizootie est confinée dans une contrée d'où elle ne peut pas s'étendre et se propager au dehors.

—M. Bouley. Nous ne pourrons jamais parvenir à nous entendre avec M. Bouillaud. Il raisonne pour les animaux comme s'il s'agissait des hommes. Quand nous parlons de l'assommement, il s'agit d'un moyen prophylactique, il est clair que ce moyen n'est pas pour les animaux que l'on assomme, cela va de soi, mais pour ceux qu'on ne tue pas et qu'on préserve ainsi contre la contagion. J'ai à cet égard une conviction si arrêtée, que si M. Bouillaud faisait partie des conseils de salubrité vétérinaire, je demanderais sa destitution au ministre.

— M. Reynal. La question est résolue sur ce point en Russie. L'abattement partiel et non pas général comme l'a dit M. Magne, est à mon avis la mesure la plus sûre pour arrêter l'épizootie.

— M. Maisonneuve, candidat pour la place vacante dans la section de médecine opératoire, donne lecture d'un mémoire dont voici les conclusions. (Nous publierons plus tard ce travail.)

En résumé :

1° Les injections coagulantes de perchlorures de fer, à 32 degrés, d'après la méthode de Pravaz, constituent sans con-

tredit la meilleure méthode opératoire pour la guérison radicale des varices.

2° Jusqu'à présent, des difficultés d'exécution avaient empêché l'application de cette précieuse méthode à la cure du varicocèle.

3° Grâce au nouveau procédé que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie, ces difficultés n'existent plus, et la cure du varicocèle, devenue désormais aussi simple que celle des varices ordinaires, pourra s'effectuer sans crainte aucune pour la vie des malades, non plus que pour l'intégrité de leurs fonctions génitales.

— *Eaux potables.* — M. Robinet. J'ai eu l'occasion de faire tout récemment quelques observations nouvelles relativement à la différence que présentent les eaux de l'Oise avec celles de la Seine, et celles de la Seine, elles mêmes entre elles, suivant qu'elles sont puisées sur la rive gauche ou sur la rive droite, où elles sont mêlées, comme on le sait, avec les eaux de la Marne.

Voici les faits principaux qu' a constatés M. Robinet. Il a examiné à l'hydrotimètre les eaux de la Seine à Paris et à Ivry de l'Oise à Pontoise et de la Seine à Carrières-sous-Poissy, prises sur la rive droite et sur la rive gauche.

L'eau de Seine dans Paris (20 décembre) a donné 20°.

L'eau de Seine à Ivry (31 décembre) a donné 21°.

L'eau de l'Oise à Pontoise (28 décembre) a donné 28° 50.

L'eau de Seine à Carrières-sous-Poissy, rive gauche (à 15 kilom. de l'Oise), a donné 25° 25.

L'eau de Seine à Carrières-sous-Poissy, rive droite (à 15 kilom. de l'Oise), a donné 27° 50.

Inoculation de l'épizootie régnant en Angleterre. — M. Auzias Turenne donne lecture, sous ce titre, d'une note que nous reproduirons.

— Ovariotomie. — M. Péan présente à l'Académie deux malades qu'il a opérées, l'une par l'ovariotomie pour un kyste

volumineux de l'ovaire, la seconde d'une tumeur fibreuse de l'utérus par l'ablation de la tumeur par la voie du vagin.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 23 janvier 1866. —Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre du commerce transmet : Un mémoire de M. Séiz, de Zurich, intitulé : « Sur une, — comme je crois, — plus souvent et jusqu'ici cause inconnue de la fièvre nervale. »

Un mémoire de M. le docteur Jobert, de Guyonvelle, sur l'inaltérabilité du virus-vaccin. (Com. de vaccine.)

Les rapports sur le service médical de l'hôpital militaire thermal de Vichy, par M. le docteur Durand, de Lunel, et des hôpitaux militaires d'Hammam-Meskoutine et d'Hammam-Riza, par M. le docteur Raoul, médecin-major. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Sales-Girons avec un mémoire sur la *thérapeutique respiratoire*. (Voir page 72).

M. Tardieu présente au nom de M. le docteur Parchappe, correspondant de l'Académie, une brochure intitulée : *Statistique des établissements pénitentiaires en France.*

M. le Président annonce à l'Académie la mort de M. Chailly-Honoré.

M. Devilliers donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de son collègue.

Ce discours est accueilli par d'unanimes applaudissements.

M. le docteur Poggioli lit un travail intitulé : *Traitement des maladies par l'électricité statique.*

L'auteur rappelle diverses communications qu'il a adressées sur le même sujet à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine. Le travail qu'il soumet au jugement de l'Académie comprend six nouveaux faits qui témoignent de l'heureuse influence de la médication qu'il expérimente depuis quatorze années. Deux de ces faits ont été recueillis dans le service de M. Briquet ; le premier est relatif à une malade atteinte de myélite chronique et qui a pu quitter l'hôpital

après la dix-septième séance électrique en ne conservant qu'un léger engourdissement aux reins et aux mains. — Le second se rapporte à une jeune fille qui a été guérie en vingt séances d'une chorée générale, datant de huit ans. Les quatre autres observations comprennent les heureux récultats obtenus par l'auteur dans un cas d'ophtalmie rebelle, un cas de coqueluche grave, un autre de perte de la voix, et enfin, dans un cas d'hémiplégie récente, suite d'une congestion cérébrale. (Com. MM. Trousseau, Bouillaud et Cerise.)

A quatre heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

CALCUL VÉSICAL EXTRAIT SANS OPÉRATION SANGLANTE,

par M. le docteur Curling.

La dilatation artificielle de l'urèthre, pour l'extraction des calculs vésicaux chez la femme, érigée en méthode générale par M. Bryant et quelques autres chirurgiens anglais, vient de recevoir une haute confirmation. Une fille de douze ans, souffrant depuis seize mois de la vessie, et plongée dans une prostration extrême par suite de ses souffrances prolongées, fut admise à *London Hospital* le 20 décembre 1864, attendu la gravité de son état et la vessie ne gardant plus une goutte d'urine. Dès que M. Curling eut constaté la présence du calcul, il se mit en devoir de l'extraire sans retard. L'enfant étant chloroformée et placée convenablement, le dilateur à trois branches fut introduit dans l'urèthre, et, après six révolutions exécutées dans l'espace de cinq minutes, l'indicateur pouvait remplacer l'instrument sinon dans la partie postérieure du canal. Il suffit de trois à quatre minutes de dilatation nouvelle pour qu'il parvînt aisément dans la vessie et touchât une grosse pierre. Un lithotome courbe fut dès lors conduit sur l'index, saisit le calcul et, par des tractions oscillatoires, l'amena en entier au dehors. De forme ovoïde, il mesurait un pouce et demi en longueur et plus d'un pouce de diamètre ; il se composait d'ammoniaque et de phosphate de chaux. Quinze minutes suffirent à cette manœuvre, qui provoqua l'écoulement de quelques gouttes de sang. La vessie fut ensuite lavée à l'eau tiède. Il n'y eut aucun accident consécutif. Les urines pouvaient être retenues dès le sixième jour, et dès le 3 janvier, l'opérée urinait volontairement. Elle quitta l'hôpital le 10. (*Med. Times and Gaz*

mars.) Cette méthode, dont l'exécution est rendue facile par l'anesthésie, dit M. Curling, mérite d'être généralisée.

(*Union Médicale.*)

DU BROMHYDRATE D'AMMONIAQUE CONTRE LA COQUELUCHE.

Par M. le docteur George (de Strasbourg).

Quelque obscure que soit la nature de la coqueluche, il est difficile de douter que ce soit le pneumo-gastrique et peut-être le nerf récurrent seul qui soit en cause dans cette affection. Il peut donc se faire qu'un médicament anesthésique, agissant d'une manière en quelque sorte spécifique sur le nerf; soit d'une grande utilité. Le docteur Gibb, de Londres, a trouvé dans le bromhydrate d'ammoniaque cet anesthésique qu'il a regardé comme ayant une action toute particulière; c'est ce qui a engagé le docteur Harley à expérimenter ce médicament dans la coqueluche.

Dans beaucoup de cas, dont cinq sont spécialement rapportés, le bromhydrate d'ammoniaque a toujours été utile, et dans quatre cas, que Gibb a observés, ce médicament avait réussi. Aussi se loue-t-il beaucoup de son emploi. Il trouve en lui un calmant du larynx et de la trachée dont l'action se ferait sur le nerf vague.

La dose varie de 2 à 3 grains (0, 10 à 0 gr, 15) donnés trois fois par jour chez les petits enfants, et 4 à 8 ou 10 grains (0 gr, 20, 0 gr, 40 à 0 gr 50) chez les enfants plus âgés. Le médicament se donne dissous dans de l'eau simple ou dans une infusion d'ipécacuanha.

Gaz. med. de Strasbourg.

NOUVELLES.

CLINIQUE DES MALADIES DES YEUX.

Application des liquides pulvérisés.

M. le docteur Foucher a commencé son cours de clinique ophthalmologique le 29 janvier, à deux heures, au Bureau central des hôpitaux, place du Parvis-Notre-Dame.

La visite des malades et les leçons auront lieu ensuite tous les lundi et vendredi, de deux à quatre heures.

Un intérêt nouveau s'attache à cette clinique; c'est, outre l'application de tous les moyens modernes de diagnostic à l'examen des nombreuses lésions de l'œil, l'emploi rationnel que le professeur doit faire de la pulvérisation des liquides médicamenteux pour leur traitement curatif.

M. le docteur Foucher n'aura pas été le premier à appliquer cette nouvelle méthode, introduite depuis quelques années déjà dans la spécialité de plusieurs oculistes, tant en Allemagne qu'en France ; mais le champ dans lequel va l'exercer le médecin des hôpitaux de Paris est plus vaste, et doit fournir à l'enseignement des résultats autrement importants.

Nous conseillons à M. Foucher de revoir les premières expériences cliniques tentées selon cette méthode par M. Demarquay, à la Maison Municipale de Santé ; c'est peut-être ce savant médecin qui a ouvert la voie à la pulvérisation dans la thérapeutique oculaire.

M. le docteur Tillot, médecin des eaux minérales de Saint-Christan, peut aussi fournir quelques spécimens d'observations très-bien faites dans le même genre. Naguère la Société d'hydrologie de Paris a écouté à deux reprises le récit du succès que le jeune confrère a obtenu dans la cure de certaines lésions graves de l'œil, au moyen de la pulvérisation des eaux de Saint-Christan, qui contiennent de sels de cuivre et autres éléments dont nous connaissons le bon emploi dans les maladies oculaires.

Le cours d'ophthalmologie de M. Foucher, professé au Parvis, avec un grand nombre de malades pour en fournir la matière, nous semble réunir à la fois toutes les conditions de la science et de la pratique.

On sait, d'ailleurs, l'intérêt que pourra lui donner le savant médecin, qui en est officiellement chargé pour trois ans.

— La direction du *Journal de médecine de Bordeaux* est passée, avec l'année, des mains de M. le docteur Costes dans celles de M. le docteur Jeannel. Ces deux médecins sont d'abord tous les deux professeurs de l'École, et tous les deux ensuite nos amis. Il nous est donc un peu difficile de dire que le journal va gagner au change, et cependant nous ne voulons pas laisser croire que nous pensons qu'il va perdre. Nous sommes en peine de tourner la difficulté du cas. Si M. Costes voulait nous permettre de dire de lui que vingt-cinq ans de direction active lui ont fait les meilleurs droits au repos, M. Jeannel ne s'offenserait peut-être pas si nous disions de lui que vingt-cinq ans d'études lui font, à son tour, des droits équivalents au travail.

M. Costes laisse le journal tout pénétré de la sagesse pratique des traditions; M. Jeannel le prend pour lui infuser les principes un peu téméraires de la science moderne. On dit assez généralement aujourd'hui que c'est là le progrès; soit. Le *Journal de médecine de Bordeaux* est donc en voie de progrès.

M. Costes ne s'en fâchera pas plus que M. Jeannel ne s'en prévaudra.

DERNIER BULLETIN DU CHOLÉRA DANS PARIS.

Voici les chiffres du dernier état fourni à l'Académie de médecine par la Préfecture, concernant la mortalité du choléra dans Paris, durant l'épidémie :

Admissions dans les hôpitaux civils : 2,865.— Cas déclarés à l'intérieur des hôpitaux : 707.

Décès dans les hôpitaux civils : 1844. — Décès dans les hôpitaux militaires : 162.

Décès à domicile : 1er arrondissement, 131. — 2e arr., 110. — 3e arr., 179. — 4e arr., 210. — 5e arr., 227. — 6e arr., 131. — 7e arr., 114. — 8e arr., 112. — 9e arr., 107. — 10e arr., 205. — 11e arr., 360. — 12e arr., 249. — 13e arr., 213. — 14e arr., 158. — 15e arr., 107.— 16e arr., 84.— 17e arr., 423.— 18e arr., 385 — 19e arr., 250. — 20e arr., 77.

Décès signalés dans les communes rurales depuis le dernier bulletin : 545.

Totaux : 6,383.

— Par arrêté ministériel, en date du 18 janvier 1866, M. le docteur Wurtz, professeur de chimie médicale à la Faculté de médecine de Paris, est nommé Doyen de cette Faculté.

— Par arrêté, en date du 12 janvier, M. le docteur Moulin, en récompense de ses longs et honorables services, a été nommé chirurgien honoraire du Lycée impérial Saint-Louis.

— Par arrêté ministériel, en date du 9 janvier, M. Georges Bergeron, étudiant en médecine de la Faculté de Paris, lauréat de ladite Faculté, a été nommé officier d'Académie, en récompense de son courage et de son dévouement, pendant la dernière épidémie cholérique.

— M. Jarjavay est nommé chirurgien du Lycée Saint-Louis; et M. Hillairet, médecin du même Lycée.

— A l'occasion de sa nomination comme chevalier de la Légion d'honneur, M. le docteur Paul Vidart, directeur de l'établissement hydrothérapique de Divonne, a fait don de la somme de 100 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— La Société locale de la Corse, agrégée à l'Association générale, vient de recevoir de l'Empereur un don de 200 fr.; de M. le docteur Conneau un don de 100 fr., et d'un anonyme (par les mains de M. de Pietra-Santa), un don de 200 fr.

Selon les intentions des donateurs, ces dons sont destinés à payer les cotisations de plusieurs confrères de la Corse, où l'exercice de la médecine est tombé à un degré de souffrance tel, que les médecins de certaines localités ne peuvent prélever sur l'*honorarium* la faible cotisation annuelle de 12 fr. demandée par l'Association générale.

— M. Charles Robin vient d'être élu membre de l'Institut (Académie des sciences), en remplacement de M. Valenciennes. Au premier tour de scrutin, le savant et aimé professeur a été nommé par trente-quatre voix contre vingt et une données à son concurrent M. Lacaze-Duthiers. Cette nomination, depuis longtemps attendue, a été accueillie avec la plus vive satisfaction.

— Par décret en date du 6 janvier 1866, M. Bouley, professeur à l'École impériale vétérinaire d'Alfort, a été nommé inspecteur général des Écoles vétérinaires, en remplacement de M. Lecoq, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite. M. Bouley était désigné pour ces hautes fonctions par son mérite personnel autant que par l'intelligence et le zèle dont il a fait preuve dans sa récente mission en Angleterre.

— On avait annoncé que le savant auteur du *Traité d'hydrothérapie rationnelle* était revenu à Paris pour donner ses soins à la réimpression de la troisième édition de cet important ouvrage. Mais, d'après nos informations, ce ne serait pas là le seul but de M. le Dr L. Fleury : son intention serait de se fixer définitivement à Paris et d'y reprendre la direction d'un établissement hydrothérapique. On annonce même qu'il a déjà ouvert son cabinet de consul-

tations rue de Châteaubriand, nº 18. Nos lecteurs, qui connaissent l'importance, aussi grande que légitime, prise par l'hydrothérapie, dans le traitement des maladies chroniques, apprendront, comme nous avec un vif intérêt, que le véritable fondateur de l'hydrothérapie soit revenu se fixer parmi nous.

— Gratuité accordée aux élèves de la Faculté de médecine de Montpellier. — NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français, à tous présents et à venir salut :

Sur le rapport de notre Ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique ;

Vu le décret du 22 août 1854 sur le régime des établissements d'enseignement supérieur,

Avons décrété et décrétons ce qui suit.

Article premier. — Les élèves de la Faculté de médecine de Montpellier qui ont obtenu au concours le titre d'élèves de l'école pratique sont admis gratuitement à tous les exercices pratiques institués dans cette Faculté.

Art. 2. — Notre Ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 30 décembre 1865.

NAPOLEON.

Le ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique. V. DURUY.

VARIÉTÉS.

La maladie des trichines, petits vers qui se développent dans la viande de porc, a pris un caractère des plus alarmants à Hedersleben et aux environs. La Gazette d'Halberstadt fournit à ce sujet des renseignements détaillés.

« La semaine dernière, à Hedersleben et dans les environs, trente-quatre personnes avaient succombé à la maladie. Dimanche dernier, il est mort, à Hedersleben même, cinq personnes, parmi lesquelles le boucher qui avait saigné le porc atteint de la maladie des trichines.

« Il y a en ce moment plus de deux cents malades.

« L'aspect des mourants, qui sont en proie aux plus atroces

souffrances, est horrible ; les malheureux souffrent et meurent sans perdre un instant connaissance.

« Les nouvelles de Quedlinbourg sont tout aussi tristes. Les malades sont nombreux et peuvent à peine faire un mouvement, tant leurs souffrances sont vives.

« A Aschersleben, la police, pour prévenir la propagation de la maladie, a ordonné que la viande de porc fût désormais examinée au microscope avant d'être livrée à la consommation. Il serait opportun, ajoute l'Europe de Francfort, qu'une pareille mesure se généralisât et que la viande de porc fût régulièrement soumise à un examen minutieux ; puisqu'un seul porc malade suffit pour infecter un grand nombre de personnes, l'autorité ne saurait surveiller trop rigoureusement le débit de viandes qui peuvent en tout temps contenir le germe de maladies que l'art médical est jusqu'ici impuissant à combattre. »

— *Un Major femelle.* Tous les journaux anglais ont rapporté ce fait étrange d'une femme ayant servi pendant quarante ans comme chirurgien dans l'armée anglaise, morte récemment, et seulement reconnue de son vrai sexe à ce moment. Les officiers, qui étaient il y a quinze ou vingt ans en garnison au Cap de Bonne-Espérance, se rappellent, en effet, un certain docteur Barry, attaché à cette époque à l'état-major, jouissant de la plus haute réputation professionnelle, surtout pour la rapidité de son coup d'œil, la sûreté et la promptitude de ses opérations.

Ce gentleman était entré dans l'armée en 1813 ; naturellement il avait passé par les grades de sous-aide, d'aide et de major dans différents régiments et avait servi sur presque tous les points du globe.

C'est à ses talents seuls qu'il avait dû sa promotion à l'état-major du Cap. Vers 1840, il fut nommé en qualité de médecin inspecteur à Malte. De là il passa à Corfou, où il résida pendant de nombreuses années, toujours jouissant de la plus haute réputation. Quand le gouvernement anglais céda les îles Ioniennes au roi de Grèce, le docteur Barry demanda sa mise à la retraite, décidé à passer le reste de ses jours à Corfou. C'est là qu'il mourut, il y

un mois environ, et qu'on découvrit que c'était... une femme.

Quels motifs ont pu porter cette femme à embrasser une pareille carrière? c'est ce que l'on ignore complétement. Il n'en reste pas moins comme un fait incontestable, qu'une femme a servi quarante ans en qualité de chirurgien dans l'armée anglaise, qu'elle a eu un duel et en a cherché plusieurs autres, qu'elle a reçu une éducation médicale complète, obtenu un diplôme du rang le plus élevé et acquis une célébrité relative dans la pratique de la chirurgie.

(*Union médicale.*)

NÉCROLOGIE.

Le docteur Sevestre.

Nous avons eu la douleur de perdre cette année un vénéré confrère et un ami, M. le Dr Sevestre, médecin à Paris. Né à Caen en 1780, il était venu de bonne heure faire ses études médicales à Paris, où il s'établit ensuite et où, par son savoir pratique et par l'aménité de son caractère, il parvint à se faire bientôt une honorable clientèle.

Il a été pendant plus de trente ans attaché aux services des bureaux ressortissant à la Préfecture de police. Il était chevalier de la Légion d'honneur depuis 1836.

Sa vie, on peut le dire, a été remplie jusqu'au bout par une pratique incessante; à l'âge de 85 ans, il se croyait aussi alerte que jamais ; sa vue seule s'était sensiblement affaiblie. Enfin une hémorrhagie nasale, abondante, survenue sans accident, et qui se reproduisit à diverses reprises, fut suivie d'une faiblesse corporelle qui lui imposa le repos. Mais son esprit avec toute sa lucidité lui restait pour regretter ses occupations ordinaires, et bientôt pour voir que le cas était mortel.

Dès lors il se fit à l'idée de la mort, et il s'y fit si bien, grâc à ses sentiments religieux, qu'on le contrariait beaucoup quand, par affection ou par politesse, on lui disait qu'il pourrait en revenir ou guérir. Il mourut tout doucement le 23 juillet comme un homme qui a bien fait son devoir.

M. Sevestre avait marié une de ses filles avec M. le Dr Taurin, ex-chef de la clinique d'accouchement de M. Paul Dubois. De ce mariage est issu un enfant qui sera probablement médecin parce que l'honneur et l'estime de cette science sont dans sa famille.

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

Paris, Imp. Voquet, rue des Fosses-Saint-Jacques, 11.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Février 1866.

Philosophie Médicale.

I. — Le matérialisme français en médecine et ses prudences d'expression.

Par le Dr Sales-Girons

II. — Les vaccines comparées à l'Académie. Lettre d'Angleterre.

Ce qu'on va lire est la réponse à une lettre d'un très vénéré confrère, fort au courant de la science moderne, mais qui nous paraît douter un peu que le mal soit aussi grave que nous le disons. Il demande, si nous l'avons bien compris, la citation textuelle des propositions matérialistes ou athées, sur lesquelles nous fondons notre critique de l'enseignement actuel de la médecine.

Monsieur et très honoré confrère,

Il se peut que je me trompe: mais j'ai cru comprendre à l'esprit de votre lettre que vous me mettez en demeure de fournir les preuves expresses de mes récriminations à l'endroit du matérialisme absolu de notre enseignement médical.

Je me félicite de l'obligation dont vous me faites un devoir, en pensant que bien d'autres que vous et plus que vous ont dû se méprendre sur la forme scientifique dans laquelle on enveloppe décemment aujourd'hui les principes de la doctrine la plus matérialiste et athée, que l'homme ait jamais osé tenter depuis qu'il fait de la science.

Je me rends donc à votre désir ; permettez-moi seulement de constater un fait en guise de considération préalable.

Vous savez mieux que moi d'où partent les sources de

l'athéisme moderne; elles nous viennent d'Outre-Rhin. Elles sont donc plus philosophiques et sociales que scientifiques. C'est ce qui explique les grosses propositions en langue vulgaire que nous en connaissons par traduction.

Jamais en effet la langue humaine à aucune époque n'avait osé proférer les blasphèmes que les auteurs allemands impriment de nos jours dans leurs œuvres ordinaires.

Eh bien, Monsieur et vénéré confrère, avec leur priorité de droit et leur franc-parler porté jusqu'au dévergondage logique, les Allemands ne sont que les enfants terribles du matérialisme français, mais des enfants. Je m'explique.

Le positivisme, qui est français, a dans le fond de sa méthode un article écrit ou sous-entendu qui fait toute sa supériorité en fait de doctrine funeste. Cet article édicte qu'un savant positiviste ne doit jamais nier Dieu, ni en dire du mal : *il n'en doit jamais parler.*

Et cela par cette raison raffinée que nier une chose c'est encore y croire; que la détester, c'est une autre manière de l'aimer; que la brûler enfin, c'est presque la même chose que l'adorer; qu'en parler, c'est y faire penser.

Les Allemands, qui sont les inventeurs modernes de l'identité du pour et du contre, de la négation et de l'affirmation, n'ayant point pensé à cela, se trouvent distancés par le positivisme, qui ne se doutait pas plus de cette identité que des antinomies d'origine tudesque.

Le positivisme a fait preuve dans cet article d'une connaissance aussi profonde de la nature humaine que de la vie pratique actuelle : *Ne parlons point de Dieu.* C'est l'athéisme perfectionné.

C'est probablement différence de caractère, de mœurs et de religion; mais les Allemands crient franchement : *Guerre à Dieu !* Les Français, au contraire, avec les mêmes principes, la même fin, la même intention, plus mauvaise peut-être, écrivent et enseignent avec tous les ménagements qui sauvent du scandale des mots.

C'est une autre manière de faire la guerre à Dieu et d'ar-

river peut-être plus sûrement à la citadelle sans trop éveiller les postes.

Cet avertissement est nécessaire pour qui pense trouver dans les textes de nos livres didactiques, en France, l'expression révoltante de la doctrine matérialiste ou athée. Sans doute, l'expression s'y trouve, mais toujours scientifique, de manière que le logicien seul, qui sait induire du moyen à l'extrême et traduire la langue savante en langue vulgaire, s'y reconnaisse.

Ainsi, par exemple, qu'un Berlinois pose l'équation : *Homme libre = Athée* ; qu'il prenne pour épigraphe d'un livre : *Il n'y a qu'un Dieu créateur, c'est la matière ;* qu'il intitule ses chapitres : *Immortalité de la matière*, ou *Eternité de la force*, et autres semblables : le positiviste, lui, se garde bien de tant de franchise. On ne trouverait peut-être pas un livre, français, d'origine, si avancé qu'il soit, où l'auteur le plus convaincu de cette opinion ait osé écrire que : l'homme n'est fait que de matière.

Mais nos savants professeurs ont cent manières de dire la même chose en d'autres termes. Ainsi, prenez au hasard dans le Dictionnaire classique des commençants de la médecine, le Dictionnaire soi-disant de Nysten, et lisez :

« L'*Homme* est un animal de l'ordre des primates. (Classe de singes.)

« L'*Ame* est l'ensemble des fonctions du cerveau et de la « moelle épinière.

« La *Vie* est la manifestation des propriétés inhérentes à « la substance organique.

« La *Pensée* est une manière d'agir propre au tissu du « cerveau.

« L'*Esprit* est la propriété inhérente qu'a le cerveau de « connaître le vrai et le faux.

» La *Force* est le mouvement d'une ou plusieurs de ses « propriétés inhérentes ou immanentes de la matière. »

Tous les mots de ce livre, qui touchent de près ou de loin aux principes de la physiologie, enseignent ainsi que l'orga-

nisme n'est que matière. Et comme l'âme, le corps, la vie, l'esprit et la pensée ne sont, au fond, que de l'organisation, il s'en suit, si nous étions aussi franc-parleurs que les Allemands, que l'homme vivant tout entier n'est que de la matière ayant la propriété inhérente de l'humanité.

Ici donc, ce sont les mots qui sauvent de l'horreur de la chose, et tout gît dans l'adjectif *inhérente*, qu'il faut expliquer pour ceux qui ne s'en méfient pas.

Inhérente à la matière, lorsqu'on le dit d'une propriété, implique l'exclusion absolue d'un agent supérieur qui aurait doué la matière de cette propriété.

Inhérente à la matière, lorsqu'on le dit d'une propriété organique, signifie donc que la matière peut par elle-même, et sans principe supérieur aucun, s'organiser en un corps qui ait la forme individuelle et le mouvement interne et externe d'un végétal ou d'un animal.

Inhérente à la matière, lorsqu'on le dit enfin d'une propriété du corps humain, veut dire que la matière, sans autre agent qu'elle-même, ou par ses propres forces, a pu former ce corps, en faire un individu qui digère, qui éprouve les sensations et qui raisonne sur le vrai, le beau et le bon.

N'oublions pas cette définition textuelle du Dictionnaire en question : *L'esprit est la propriété qu'a le cerveau de connaître le vrai et le faux !*

Et le cerveau, comme organe, est la réalisation d'une propriété *inhérente* à la substance organisée.

Et la substance organisée, ou l'organisation, est une des propriétés *inhérentes* à la matière.

Voilà le positivisme : la matière a toutes les propriétés *inhérentes* (ou *immanentes*, pour varier). Ces propriétés lui suffisent pour faire tout ce que nous voyons : les corps physiques par l'attraction, les corps chimiques par l'affinité, les corps organiques par la vie.

L'*attraction*, l'*affinité*, la *vie* sont donc les trois propriétés de la matière. Grâce à la transformation des forces ou des propriétés, les trois n'en font probablement qu'une.

Restons dans notre domaine de la vie, c'est-à-dire dans la physiologie, soit la physiologie de l'homme, qui nous intéresse particulièrement comme médecins.

Autrefois, il fallait à la matière, sinon pour la tirer de son inertie foncière, au moins pour l'élever à la hauteur de l'organisation humaine, c'est-à-dire pour en faire un individu, il fallait, dit-je, à la matière et il lui faut encore, si on raisonne, un principe, un agent d'une autre nature que la matière, qui lui donnât la propriété de se former au dehors et au dedans en un corps vivant qui fût celui d'un homme, et non pas d'un autre être organisé.

Alors il fallait que ce même principe fît avec la matière, dont le caractère essentiel est la divisibilité indéfinie, un corps vivant qui ne fût pas divisible sans être détruit, c'est-à-dire un *individu*. (Ce mot est le plus profond de la physiologie.)

Alors il fallait que ce principe fît avec la matière un cœur qui fût centre de la circulation, un œil qui vît en regardant, un cerveau qui pensât.

Alors, enfin, il fallait que ce même principe fît avec la matière un homme qui assimilât, sentît et raisonnât.

Ce principe, qu'il fallait alors et qu'il faut toujours, lorsqu'on raisonne, ou que sans raisonner on regarde un cadavre, c'est l'âme humaine, qui fait avec le corps l'unité substantielle de l'homme en ce monde.

Les positivistes ont changé tout cela, rien qu'en faisant à la matière l'*inhérence* ou l'*immanence* des propriétés vitales, qui, selon nous et selon la vérité, lui viennent du principe qui les lui communique temporairement.

Cacher ou dérober la portée du texte sous une enveloppe scientifique, telle est donc la méthode du matérialisme en France. Nous venons d'en traduire un mot en langue vulgaire, et l'on a vu que l'homme, qu'on n'aurait pas osé déclarer tout matière, n'est pourtant que cela. Le substantif *âme* est conservé cependant ; mais il faut savoir que c'est dans la conservation des mots qu'est surtout la perfidie du

système ; puisque le mot *âme*, par exemple, par la définition positiviste, signifie tout juste qu'il n'y a plus d'âme dans l'homme et qu'il n'y a plus d'âmes du tout.

Ah ! si le vitalisme traditionnel s'était jamais permis des piéges de cette espèce pour instituer sa doctrine, que n'en dirait pas le matérialisme ?

Qu'il nous suffise d'avoir donné un spécimen de la prudence des expressions dans le positivisme français. Quand nous lirons donc qu'une idée est le produit d'une combinaison analogue à celle de l'acide formique ; que la pensée dépend du phosphore contenu dans la substance cérébrale ; que la vertu, le dévouement et le courage sont des courants d'électricité organique, et autres propositions de cette franchise, vous devinerez qu'elles sont d'origine tudesque. On se garderait de les dire ici ; mais on n'est pas fâché de les voir traduire. C'est une manière de préparer les voies, dans une nation susceptible comme la nôtre à l'endroit des gros mots ou des expressions scandaleuses. Quand on nous aura habitués à la haute dose, les doses rétractées passeront aisément. C'est dans la méthode du matérialisme français.

Par rapport à l'athéisme, il n'en est pas autrement. On sait que la formule positiviste du progrès religieux porte que l'esprit humain a débuté par le fétichisme, continué par le polythéisme, fini par le monothéisme, pour arriver aujourd'hui au positivisme. Sous cette forme savante, le système passe en France sans y éveiller la moindre susceptibilité ; mais en Hollande paraît un livre, en 1866, qui a pour épigraphe latine la signification réelle, la traduction pratique de cette formule : *Extinctis Diis, Deoque extincto, successit humanitas !* qu'on peut traduire ainsi : *Il n'y a plus de Dieu payen, il n'y a plus de Dieu chrétien, voici la religion de l'humanité.*

On sait que la religion positiviste consacre l'adoration de l'humanité par l'homme. Mais vous ne lirez dans aucun de ses livres, en France, qu'il n'y a plus d'autre Dieu que

l homme; ce serait trop franc; et puis le positivisme ne parle pas de Dieu. Mais il peut dire que le monothéisme a fait son temps, ou que la physique a désormais remplacé la théodicée. A ces expressions, nous ne verrons jamais le moindre mal, quoiqu'elles soient synonymes.

Bref, il était utile de signaler cette tactique de méthode, ou ces égards de langage que nos systématiques du jour ont le soin de mettre dans leurs œuvres écrites ou parlées ; mais les Allemands nous les ont traduites, vous pouvez recourir à leur traduction aussi franche que logique.

M. Moleschoff, qui ne comprend pas les réserves de nos compatriotes, leur dit : « Si vous reculez devant la profes-« sion que la forme et la force de la pensée sont dans la « composition chimique du cerveau comme le principe né-« cessaire et la cause efficiente, c'est que vous l'ignorez, ou « que vous n'avez point le courage d'avouer la dernière con-« séquence de la doctrine sans crainte comme sans égards.»

M. Moleschoff est le plus éminent des francs-parleurs de l'Allemagne en ce genre. Il lui arrive même, pour faire honte à nos grands maîtres français, de lancer conclusion avant d'en avoir bien assis ses prémisses.

Chaque pays a sa manière de matérialiser l'homme et de supprimer Dieu de la nature ; chacun s'en acquitte avec une effrayante perfection. Car, ce qu'il y a de malheureusement remarquable dans notre époque, c'est l'ensemble de l'entreprise, et sans mot d'ordre pris ou donné.

Les mots *miasme* ou *épidémie* peuvent seuls rendre compte de ce concours, où chacun vise sur le même but de tous les points de la circonférence. C'est une autre invasion de barbares pris dans les nations les plus civilisées. C'est la ligue spontanée de toutes les sciences, ayant partout la science physiologique en tête, et cela, sans accord préalable.

Il faut espérer que la confusion des langues s'y produira ; mais, pour le moment, on peut dire que chacun fait son œuvre à part, et que chaque œuvre entre naturellement dans l'ensemble. C'est encore la perfection dans la révolte,

puisque tout le monde y paraît obéir et qu'en réalité personne n'y commande. Mais celui qui sait qu'il y a un génie pour le mal dans ce monde s'expliquera cette universalité d'action dans laquelle les hommes ne sont que des machines aveugles, lorsqu'ils pensent conduire les révolutions.

Pour nous, lorsque de tous les faits entassés sans principe on se sera assez servi pour le désordre, le génie du bien prendra sa revanche, et il nous restera les faits observés, que nous ferons tous servir, comme des matériaux qu'ils sont, au complément de la science de l'ordre. Il n'y aura de perdu que les mauvais desseins.

Il faut, en définitive, que Dieu dans le monde, et l'âme dans l'homme profitent des dépouilles de l'athéisme et du matérialisme. La physiologie, dont on a fait le principal instrument de leur négation, sera l'instrument principal de leur affirmation.

C'est la physiologie qui se chargera de prouver, à quiconque n'a pas vendu la raison à l'orgueil, que toutes les combinaisons de la matière divisible sont insuffisantes pour faire une cellule vivante et partant indivisible, aussi bien que pour faire une sensation, et surtout une idée.

Pour résumer l'intention de cette réponse à notre vénéré confrère, nous lui dirons : Considérez le positivisme comme le matérialisme à l'état hypocrite et l'athéisme à l'état cafard, et demandez avec nous que les positivistes médecins osent désormais parler aussi franchement que nous.

Les vaccines comparées à l'Académie de médecine.

Le lecteur voudra bien se rappeler que nous avons laissé la comparaison des deux vaccines proposées par M. Depaul à l'Académie de médecine sous ce point d'interrogation.

A quelle fin les expériences comparatives du vaccin de la bête et du vaccin d'enfant dont veut se donner la satisfac-

tion l'Académie, lorsqu'elle aura, comme l'a dit la *France médicale*, une bergerie dans ses dépendances?

Tous ceux que nous avons consultés sur cette question sont restés d'accord avec nous que le but de ces expériences ne peut pas être de savoir si le vaccin de la génisse nous garantit la syphilisation vaccinale. Ce fait est acquis sans expérience.

On est également d'accord que le verdict définitif de la comparaison, eu égard à l'immunité de la variole, ne pourra non plus être prononcé qu'après deux ou trois générations de vaccinés.

Nous insistons donc, une fois notre parti pris de voir l'Académie en possession semi-séculaire d'une étable à vaches, nous insistons, dis-je, sur les précautions qu'il va falloir prendre dans l'insertion de ces deux virus de source différente.

Nous supposons que celui qui sera pris de la bête n'exigera pas une attention aussi minutieuse quant à la source, quoiqu'il ne soit pas indifférent, sans doute, que l'animal soit à l'état hygide ou morbide; mais, pour l'enfant sur lequel on l'insérera, il faudra l'examen le plus sérieux, pour savoir dans quel état de sanité organique il le reçoit d'abord et l'évolue ensuite.

Voilà pour l'un des termes de la comparaison; il a son intérêt, sans doute; mais ce n'est rien encore, eu égard à l'importance de l'autre terme; l'inoculation du vaccin de bras à bras. C'est ici, nous l'avons dit, que l'examen préalable du sujet qui donne, du sujet qui reçoit et de l'instrument qui transmet doit être irréprochable devant toutes les riguenrs de la science et de la confiance, de l'Académie et du public.

Il faut là, nous ne craignons pas de le dire, une inspection, qui a trop fait défaut jusqu'à ce jour. Et l'expérience comparative n'aurait-elle eu d'autre résultat que de provoquer la nécessité absolue de cette inspection spéciale, que la postérité devrait encore de la reconnaissance à celui qui l'a provoquée.

N'oublions pas de remercier M. Amédée Latour de l'approbation symphatique qu'il a bien voulu donner au choix que nous avions indiqué de M. le docteur Auzias Turenne pour remplir ce mandat. Nous avons reconnu, dans cette adhésion, combien le sentiment de la justice est supérieur au souvenir de quelques blessures d'amour-propre chez notre très honoré confrère de l'*Union médicale*.

Voici, pour terminer, une Lettre que nous voulions adresser à l'Académie de médecine ; nous avons préféré la publier tout simplement ici ; rien n'empêchera l'Académie d'y faire une réponse, si elle le juge bon. Nous la recommandons, à cet effet, à M. le docteur Blot, si compétent en pareille matière.

« Monsieur le Président,

« Une dame française, mère de famille et habitant l'Angleterre, me demande si, en cas d'épidémie de variole et avec la terreur bien naturelle qu'inspire la vaccine humaine aujourd'hui, je lui conseillerais de faire vacciner et revacciner ses enfants avec le cowpox animal, nonobstant l'épizootie typhique qui règne dans le pays sur les bêtes à cornes.

« Dans mon insuffisance, et cette question individuelle pouvant avoir un intérêt général, je me fais un devoir de la transmettre, pour la réponse, à l'Académie de médecine.

Nous publierons la réponse de l'Académie si elle daigne prendre en considération d'actualité la lettre de notre correspondant.

« J'ai l'honneur, etc.

« Dr Sales-Girons. »

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Quelques considérations sur la nature du choléra et son traitement.

Par Louis HÉBERT, docteur en médecine, pharmacien en chef de l'Hôpital des Cliniques de Paris.

Le 25 octobre dernier, étant occupé à examiner des déjections de cholériques, dans le but d'y rechercher, entre autres choses, la présence de l'acide oxalique qu'on avait dit exister dans le sang des malades atteints du choléra, je fus pris de diarrhée, de nausées, de vomissements, et ces symptômes étaient assez graves pour inquiéter vivement les personnes qui se trouvaient alors autour de moi. A dire vrai, l'état alarmant dans lequel j'étais, n'avait pas été sans prodrômes.

Après avoir passé les vacances en parfaite santé, j'eus, à mon retour à Paris, le 2 octobre, des digestions longues et pénibles, et, contrairement à ce qui m'était arrivé en 1849 et en 1854, une tendance marquée à la constipation. Je combattis efficacement ces symptômes, à l'aide de quelques pilules aloétiques ingérées avant le repas; mais, le 9 octobre, ayant depuis deux jours cessé l'usage de ces pilules, je fus pris, le matin en me réveillant, de forts borborygmes et bientôt d'un dévoiement liquide très-abondant. Je crus utile d'arrêter cette diarrhée, et j'y parvins en prenant dix gouttes de laudanum de Sydenham dans un demi-verre d'eau sucrée. En agissant ainsi, je me mettais, je dois le dire, en contradiction avec les idées que j'avais sur la nature de la maladie; car j'étais pénétré de cette pensée que le choléra était un empoisonnement, qu'il en avait tous les symptômes, et que si j'étais appelé à donner des soins à une personne empoisonnée par le cuivre, ou l'arsenic, ou l'antimoine, par exemple, il ne me

viendrait pas à l'esprit de prescrire, dans ces divers cas, une potion de Rivière, pour faire cesser les vomissements, ou un lavement laudanisé, pour arrêter la diarrhée. Tout au contraire, je chercherais à faciliter les efforts faits par la nature, pour expulser la substance toxique.

Or, après la suppression de la diarrhée par l'opium, je m'aperçus très-manifestement que la maladie augmentait et s'accompagnait d'inappétence, de pesanteur d'entrailles et de céphalalgie légère. Néanmoins, je ne tirais de ce fait aucune conséquence, car, étant appelé à donner des soins à deux cholériques, je n'en persistai pas moins, tant est grande la puissance de l'initation, à administrer à ces deux malades des opiacés, dans le but d'arrêter la diarrhée. Un de ces malades, c'était, il est vrai, un vieillard affaibli depuis longtemps, mourut dans le coma pendant la période dite de réaction; la diarrhée, qui avait été très-abondante et très-caractéristique, s'était arrêtée depuis douze heures environ, la face était devenue extrêmement rouge, le pouls petit et presque normal quant à la fréquence. L'autre malade, femme sexagénaire, mais fortement constituée et ne s'effrayant pas du danger qu'elle pouvait courir, succomba plus tard, pendant ma maladie, entre les mains d'un confrère, qui, lui aussi, jugea bon de continuer l'usage des opiacés.

Aux symptômes que je viens d'indiquer, et que j'attribue à l'usage de l'opium, se joignit de la constipation, laquelle persista jusqu'au dimanche 22, où survinrent huit à dix évacuations très-abondantes et un nombre plus grand encore pendant la nuit suivante. Dès ce moment, les symptômes se succèdent ainsi : le matin, fatigue extrême, sommeil jusqu'à 10 heures; au réveil, diarrhée liquide, envies de vomir. Je vais alors à mon service à l'hôpital ; les nausées deviennent continuelles. Je prends fréquemment, par demi-verre, un mélange d'eau de Seltz et de limonade citrique; outre cela, je répands dans mon cabinet quelques gouttes d'acide phénique.

Vers 5 heures, des vomissements quasi-discontinus se manifestent, incolores et nullement bilieux; des crampes survien-

nent dans les orteils, en même temps que mes yeux s'excavent et s'entourent d'un cercle noir très-marqué. Il m'est impossible alors de me faire illusion : je me sens très-positivement sous l'influence épidémique. Que faire ? me remettre de nouveau à prendre de l'opium ? je n'y étais pas porté par avance, et les résultats que j'ai obtenus sur les malades dont j'ai parlé et sur moi-même m'y faisaient incliner médiocrement.

Parmi les nombreux remèdes indiqués jusqu'ici, je savais que tout récemment, plusieurs médecins, et. bien avant eux, M. Jules Guyot, avaient préconisé l'emploi des évacuants. Or, ce traitement me paraissait être, *à priori*, l'un des plus rationnels. Cependant, je dois dire qu'en me plaçant au point de vue d'un empoisonnement, je trouvais la méthode du docteur Guyot incomplète, en ce sens qu'elle ne me semblait répondre qu'à une seule des indications à remplir. Elle expulsait bien, en effet, les principes morbides contenus dans le tube digestif, mais elle n'attaquait pas directement les matières toxiques pouvant exister dans le sang, et n'offrait aucun contre-poison, soit pour les détruire, soit pour paralyser leur action. C'est, préoccupé de cette idée, et pour obtenir ce dernier résultat, qu'il me vint à l'esprit de faire dégager autour de moi du chlore à l'état *gazeux*.

Je me préparais, en versant, goutte à goutte, de l'acide chlorhydrique sur de l'hypochlorite de chaux sec, lorsqu'un de mes amis, le docteur Poirson, que j'avais vu la veille, et à qui j'avais fait part de mon indisposition, vint à la Clinique pour prendre de mes nouvelles ; les vomissements, ainsi que la diarrhée, continuaient. Mon ami me conseilla de prendre de nouveau quelques pilules purgatives, qui furent presque immédiatement rejetées. Il m'aida alors à rentrer chez moi. Je me sens très-fatigué et me mets au lit. Les symptômes s'aggravent avec une effrayante rapidité. J'éprouve à l'épigastre une vive douleur, laquelle, cependant, ne semble pas augmenter à la pression ; la diarrhée et les vomissement deviennent presque indiscontinus. Ce qui se passe en moi me rappelle les accidents qu'un jour, étant enfant, j'avais éprouvés pour avoir goûté

avec mes doigts de l'eau sucrée contenue dans une assiette et renfermant une poudre noirâtre dite *mort aux mouches*, aquelle n'était, je pense, autre chose que la poudre d'arsenic métallique, connue aussi dans le commerce sous le nom de *cobolt*.

Je continue à prendre très-fréquemment de l'eau de Seltz additionnée de glace et de jus de citron, autant pour satisfaire la soif qui est très-vive, que pour éviter que l'estomac ne se trouve en état de vacuité pendant les efforts des vomissements, Par le moyen indiqué plus haut, on fait dégager du chlore dans deux soucoupes placées l'une sur ma cheminée, l'autre sur ma table de nuit. Le docteur Poirson me fait prendre quelques décigrammes d'ipéca, et ajoute à ma boisson un peu de sous-nitrate de bismuth. Quelques minutes après, je vomis plusieurs fois coup sur coup, et bientôt, faut-il attribuer ce résultat à l'emploi de ces deux derniers médicaments, la diarrhée s'arrête, ainsi que les vomissements.

Il y a trois heures à peine que je suis éprouvé de la sorte, mais il me semble qu'il s'est écoulé un temps très-long et que j'ai marché pendant plusieurs jours. Malgré cette grande fatigue je puis parfaitement continuer encore de m'observer : ma voix s'affaiblit, le spasme de l'estomac et des intestins persiste, je finis par m'assoupir. Au bout d'une demi-heure peut-être, je me réveillai au milieu d'un cauchemar, avec de la céphalalgie, de la dyspnée, une soif vive et de très-forts borborygmes. L'idée me vint, après avoir pris un peu de boisson, de respirer légèrement, mais directement, le chlore gazeux qui se dégage de la soucoupe placée à ma portée. A mon grand étonnement et à ma grande satisfaction, je sens, au bout de quelques minutes, que tous ces symptômes disparaissent comme par enchantement. Je m'assoupis de nouveau et me reveille bientôt avec les mêmes symptômes, qui cèdent immédiatement à l'emploi des même moyens. Je prie alors la personne qui me veille de ne plus me laisser dormir.

Le 24, au matin, la diarrhée n'est pas revenue ; les urines, de plus en plus rares, abandonnent, par le refroidissement,

un dépôt salin considérable, qui me paraît être de l'urate de soude. La courbature est toujours très-grande. Bientôt les nausées reparaissent, et je vomis deux fois très-abondamment.

La céphalalgie reparaissant dès que je cesse l'inhalation du chlore, je reviens très-fréqnemment à ce moyen ; j'essaie aussi de substituer au chlore gazeux les vapeurs du brôme, qui se dégagent d'un flacon qui en renferme quelques grammes, recouverts d'une petite couche d'eau distillée. Quoique moins prompte, l'action du brôme me paraît être à peu près la même que celle du chlore. Toutefois, l'odeur du brôme m'étant moins agréable, je reviens au premier moyen : j'éprouve un mieux très-sensible ; mais les intestins sont comme paralysés, et ils sont le siége de borborygmes presque incessants et d'une douleur sourde. L'estomac reçoit des liquides, mais ne les laisse plus passer ; il se gonfle et devient douloureux.

Attribuant ce gonflement à l'acide carbonique de l'eau de Seltz, je substitue à cette boisson de l'eau ordinaire, également glacée et acidulée, et, en même temps, je cesse l'usage du sous-nitrate de bismuth, qui me paraît amener de la constipation. Je prends un lavement d'eau ordinaire, qui me procure une selle abondante et très-liquide. Je suis mieux, mais je n'urine plus, et l'estomac, toujours sous l'influence de ce spasme si caractéristique, ne laisse rien passer.

Je fais alors une observation curieuse : l'inhalation du brôme, moins facile à modérer que celle du chlore, m'ayant occasionné un léger coryza, j'éternue, et, sous l'action de l'éternuement, la crampe de l'estomac cesse tout-à-coup, et le mélange de liquide et de gaz que renferme ce viscère passe dans l'intestin, où il détermine un fort borborygme, puis une évacuation. Je me trouve très-soulagé ; mais, au bout d'une heure, l'estomac et les intestins se remplissent de nouveau, et les douleurs reparaissent : nouveau lavement, nouvelle selle qui dégage l'intestin, non l'estomac. Alors, dans le but de pratiquer quelques frictions, j'applique la main sur la région épigastrique : j'éprouve d'abord une sensation de froid qui m'indique que la température des extrémités est bien diffé-

rente de celle du tronc, et je crois remarquer que, sous l'influence du froid, la contraction de l'estomac diminue. Je me fais tenir chaudement les pieds et les mains, en même temps que l'on m'applique sur l'épigastre une compresse légèrement humectée d'eau froide. Presque à l'instant même, l'application froide fait cesser le spasme, et il se produit un nouveau borborygme, puis une garde-robe. Dès que les compresses commencent à s'échauffer, le spasme revient de nouveau, pour disparaître par de nouvelles applications froides.

Dans la nuit du 25, me trouvant mieux, quoique toujours extrêmement fatigué, j'essaie de reposer et je reste assoupi pendant plus d'une heure. En me réveillant, je me sens de nouveau malaise : la céphalalgie, la douleur épigastrique et presque avec la même intensité que précédemment. De plus, fait assez remarquable, je perçois, en inspirant fortement, la bouche ouverte, une forte saveur ammoniacale. De nouvelles inhalations de chlore gazeux, de nouvelles compresses froides sur l'épigastre et un lavement font successivement cesser tous ces phénomènes.

Le 26 au matin, je prends un bouillon qui passe bien, dès lors je fais usage de ce liquide à l'exclusion de tout autre, et le soir, la faim se faisant sentir, je prends un peu d'aliments solides, en même temps que quelques pilules aloétiques. Pour la première fois, il survient une selle demi molle et de bonne nature. J'entre alors en convalescence, mais je m'aperçois bientôt que les troubles de la digestion tendent à reparaître lorsque je cesse l'usage des pilules aloétiques; j'en prends donc à chaque repas, et à cette condition, non-seulement je digère bien, mais il me semble que j'ai soif et faim à tout instant; au bout de quelques jours, cette sensation disparaît et je ne ressens plus guère qu'une assez grande roideur des jambes et une certaine faiblesse.

En résumé, dans le traitement du cas particulier que je viens de rapporter, on a cherché à remplir les indications suivantes : 1° expulser, le plus complétement et le plus promptement possible, les matières organiques contenues dans le

tube digestif, et pour arriver à ce but, on a eu recours à la méthode des évacuants (vomitifs et purgatifs); 2° combattre les phénomènes de fermentation existant dans l'estomac et les intestins à l'aide de boissons acidulées au citron et glacées et par des compresses humectées d'eau froide appliquées sur l'épigastre ; 3° débarrasser le sang des principes morbides qu'il pouvait renfermer, et cette indication a été remplie avec succès par les *Inhalations directes et presque continues de chlore gazeux*.

Maintenant si, à la suite des faits rapportés dans la présente observation, il m'était permis de produire quelques-unes des réflexions que ces faits m'ont suggérées, j'ajouterai que si, avant d'être atteint moi-même par l'épidémie, j'avais sur sa nature l'idée préconçue d'un empoisonnement, cette idée, après avoir été éprouvé par elle, loin de s'affaiblir dans mon esprit, s'y est au contraire grandement fortifiée. Toutefois, ayant bien analysé ce qui s'est passé en moi, comme aussi ce que j'ai pu observer chez les divers malades que j'ai eu l'occasion d'examiner, il m'a semblé qu'il y avait à distinguer dans cette sorte d'empoisonnement plusieurs ordres de phénomènes : 1° ceux qui se manifestent dans l'appareil digestif et qui se montrent les premiers, 2° ceux qui se produisent dans les autres appareils de nutrition et qui, pour la plupart, sont purement consécutifs. Or, quant aux premiers de ces phénomènes, ceux si remarquables qui se passent dans le tube digestif, l'ensemble des caractères qu'ils présentent tendent à les faire considérer comme de véritables phénomènes de fermentation. Cependant, bien qu'on ait pu découvrir dans les déjections des cholériques de la diastase (Baudrimont), de cryptocoques (Benek), des vibrions (Pouchet), des cercomonades (Davaine), et rien ne prouve jusqu'à présent que l'un de ces microphytes ou de ces microzoaires puisse être considéré comme cause de la maladie, et si le choléra est dû à un ferment spécial, tout porte à croire que ce ferment est encore inconnu, mais que cette sorte de crampes de l'estomac et de l'intestin, que ce spasme si caractéristique, sur le-

quel nous avons précédemment insisté, ait pour cause le développement d'un ferment organisé tellement ténu qu'il échappe à nos moyens d'investigation, ou qu'il soit un phénomène purement nerveux, résultant de l'action d'une cause tellurique ou sidérale sur le nerf grand sympathique, comme l'a observé le premier M. Auzoux en 1832, il n'importe ; ce spasme existe bien réellement, et c'est à lui, croyons-nous, qu'il faut attribuer, pour la plus large part, les perturbations qui s'accomplissent dans les fonctions digestives, et auxquelles sont dus en grande partie les phénomènes d'empoisonnement précédemment indiqués.

Ce spasme a d'abord pour effet de suspendre plus ou moins complétement le mouvement péristaltique du canal digestif, puis, devenant plus intense, il finit par obturer le canal cholédoïque et s'oppose, par conséquent, d'une manière complète au passage de la bile. Cela n'est point douteux ; car, alors même que les autopsies ne montreraient pas la vésicule biliaire dans un état constant de plénitude, la décoloration des déjections indiquerait suffisamment que la bile n'arrive plus dans l'intestin. Mais si ce spasme est assez puissant pour fermer le canal cholédoïque, on peut croire qu'il est assez énergique aussi pour obturer le canal pancréatique, et il ne semble pas non plus déraisonnable d'admettre que les glandes gastriques et intestinales, contrariées également dans leurs fonctions sécrétoires, ne fournissent plus qu'une quantité très-amoindrie, sinon nulle, de chacun des liquides qu'elles déversent à l'état normal dans le tube digestif. Or, il est aisé de comprendre que si l'estomac et les intestins ne reçoivent plus aucun des sucs par l'intermédiaire desquels s'effectue la digestion, le tube digestif tout entier finit par n'être plus qu'un conceptacle inerte, dans lequel s'accomplissent des phénomènes de fermentation dont les produits tendent à passer dans le sang pour y déterminer consécutivement des symptômes d'intoxication contre lesquels l'action du *chlore gazeux* s'est montrée merveilleusement efficace.

Il faut cependant faire cette réserve qu'ici, comme dans

toute espèce d'empoisonnement, il faut arriver à temps, car il est, comme on le sait, des limites au delà desquelles l'antidote, même le plus puissant, devient entièrement sans action. (Voir la Note qui termine cet article.)

Je dois dire aussi que, s'il est utile de faire sans cesse des fumigations chlorées dans la chambre des malades, ces fumigations, à elles seules, sont insuffisantes comme moyen thérapeutique, et qu'il est indispensable que le chlore gazeux soit inhalé avec précaution, mais *directement* et *indirectement*. Il va donc sans dire, par conséquent, que l'emploi du chlorure de chaux, qui peut être de quelque utilité comme moyen prophylactique, devient très-insignifiant comme moyen thérapeutique, puisque, comme chacun le sait, ce sel, de même que ses congénères, ne donne jamais de chlore, par sa décomposition spontanée sous l'influence de l'acide carbonique de l'atmosphère, mais bien, et en quantité très-faible, de l'acide hypochloreux, lequel, beaucoup moins diffusible (il se liquéfie à 20°) et d'une odeur bien plus désagréable que celle de ce gaz, agit bien moins promptement et bien moins efficacement que lui sur l'économie, comme j'ai eu moi-même l'occasion de le constater dans le cas que je viens de rapporter.

Le procédé auquel nous avons eu recours, et qui consiste à verser goutte à goutte de l'acide chlorhydrique faible sur de l'hypochlorite sec, ne produit pas un dégagement très-régulier et donne du chlore qui n'est pas non plus complétement exempt d'acide hypochloreux.

Il n'en est pas de même du procédé que j'emploie maintenant, et qui consiste à ajouter par petites quantités à la fois du chlorate de potasse dans l'acide chlorhydrique étendu de son volume d'eau, en ayant soin que la portion d'acide se trouve toujours relativement beaucoup plus considérable que celle du chlorate employé. Dans ces conditions seulement on n'obtient ni acide hypochloreux, ni acide hypochlorique, mais du chlore pur, comme l'indique l'égalité suivante : KO, clo^5 + 6Hcé = Kcl + 6HO + 6cl. Le dégagement a

lieu à froid et il est très-considérable, si l'acide est concentré, et d'autant plus faible que l'acide est plus étendu.

Peut-être y aurait-il un très-grand avantage à employer le chlorure liquide, ou, pour parler plus exactement, l'eau chlorée administrée sous forme de poussière à l'aide du pulvérisateur.

Avec la réserve faite plus haut, nous avons dans l'emploi combiné des évacuants et des inhalations de chlore gazeux une confiance sans limites, comme méthode curative, mais nous croyons aussi à l'efficacité des purgatifs et des inhalations de chlore gazeux comme moyens préventifs, et c'est pour cette raison que nous avons cherché un procédé commode, qui permit de condenser beaucoup de chlore sous un petit volume, et après divers essais, nous nous sommes arrêté quant à présent au composé chloré que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie, composé obtenu en faisant passer sur de l'iode un grand excès de chlore pur et sec, de manière à produire le chlorure ICl^3, produit qui se décompose très-facilement à l'air en ses éléments, et fournit par conséquent, avec une extrême facilité, une très-grande quantité de chlore.

Au commencement de cette note, j'ai eu l'occasion de parler d'un malade mort dans la période de réaction, sur lequel je veux dire un mot en finissant. Ce malade présenta, la veille de sa mort, une coloration rouge vif de la face, qui me frappa vivement. En présence de cet aspect rutilant, je me demandai s'il ne se passait pas là quelque phénomène analogue à celui qui a été signalé, il y a une dizaine d'années, par M. Claude Bernard dans l'empoisonnement par l'oxyde de carbone.

M. Cl. Bernard, après avoir, comme on le voit, constaté tout d'abord dans l'empoisonnement par ce gaz la rutilance du sang dans le cœur droit comme dans le cœur gauche, dans les veines comme dans les artères, démontra plus tard par une suite d'inductions et d'expériences qui font le plus grand honneur à son génie ; « qu'il y avait dans cet empoisonnement un simple échange volume à volume entre l'oxyde de car-

bone et l'oxygène du sang ; mais l'oxyde de carbone, en déplaçant l'oxygène qu'il avait expulsé, était resté fixé dans les globules et ne pouvait plus être déplacé par l'oxygène ni par d'autre gaz. De sorte que la mort arrivait par la mort des globules sanguins, ou autrement dit, par la cessation de l'exercice de leur propriété physiologique, qui est essentielle à la vie (Cl. Bernard, *Introduction à la médecine expérimentale*).

Mais s'il est permis de supposer que les choses puissent se passer ainsi dans cette sorte d'asphyxie rutilante qui se rencontre quelquefois chez les cholériques pendant la période de réaction, comment s'expliquer la présence dans le sang de cet oxide de carbone? Le gaz se produirait-il dans la période algide, alors que le malade se refroidit et que la combustion devenant moins complète, l'oxyde de carbone, produit d'oxydation inférieure à l'acide carbonique, prendrait naissance en même temps que ce dernier? Et plus tard, la cyanose disparaissant, l'oxyde de carbone resterait-il fixé sur les globules, tandis que l'acide carbonique seul serait éliminé? C'est en nous posant ces diverses questions, que nous avons été conduit à rechercher, dans le sang et dans les déjections des cholériques, la présence de l'acide oxalique, cet acide pouvant, comme on le sait, se dédoubler, sous certaine influence, en acide carbonique et oxyde de carbone, nous paraissait pouvoir jeter un certain jour sur la théorie que nous venons d'essayer de formuler.

Mais, jusqu'ici, il m'a été impossible de retrouver, dans le sang et dans les déjections de ces malades, la moindre trace d'acide oxalique, et mon ami, M. Joula, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, ayant examiné le sang de plusieurs malades, n'a pas été plus heureux.

Tout récemment, j'ai eu l'occasion d'examiner le sang de quatre cholériques mortes dans le service d'accouchement de l'hôpital des Cliniques. Trois de ces femmes étaient récemment accouchées ; la quatrième était une rachitique, enceinte de sept mois, qui fut amenée dans un état désespéré et qui suc-

comba dans la période algide, le lendemain de son arrivée. Les quatre échantillons de sang avaient été recueillis dans les cavités du cœur et dans la veine cave inférieure. Ils furent traités de la manière suivante :

Addition, dans chacun des échantillons, d'un volume égal à 80° centésimaux. Après quarante-huit heures, filtration, puis évaporation au bain-marie de la liqueur filtrée, traitement du résidu par l'éther, pour enlever les matières grasses, puis par l'eau distillée, et précipitation par le chlorure de calcium. Les précipités, peu abondants du reste, se dissolvent avec la plus grande facilité, par l'addition de quelques gouttes d'acide acétique.

D'autre part, les dépôts coagulés restés sur les filtres sont repris à froid par de l'eau distillée alcoolisée et additionnée d'un centième d'acide azotique. Après filtration, on obtient des liqueurs un peu colorées, mais très-limpides, que l'on neutralise d'abord par le carbonate d'ammoniaque, et auxquelles on ajoute du chlorure calcique; il se fait des précipités assez abondants, qui ne se redissolvent pas en totalité dans l'acide acétique; mais la quantité de résidus existant dans chacune des liqueurs décantées et traitées par un peu d'eau distillée, s'est dissoute complétement et a donné, après filtration, une solution dans laquelle le chlorure de baryum a décélé la présence non douteuse de l'acide sulfurique. Le précipité n'était donc autre chose que du sulfate de chaux. Il semble donc, de ces divers essais, que si les quatre échantillons de sang examinés contenaient de l'acide oxalique, cet acide n'y existait qu'en proportion tout-à-fait inappréciable. Ce n'est donc qu'avec une certaine réserve que nous pouvons admettre la présence de l'acide oxalique dans le sang des malades atteints du choléra; mais nous n'abandonnons pas, néanmoins, l'idée de l'existence possible de l'oxyde de carbone chez les cholériques qui succombent à cette sorte d'asphyxie rutilante dont nous avons parlé, et si l'occasion nous est donnée d'examiner à ce point de vue le sang des malades

morts dans la période de réaction, nous publierons le résulta de nos recherches.

Note du Rédacteur sur cette observation.

L'auteur de cette observation, toute personnelle, et qui à la valeur scientifique que lui donnent les connaissances chimiques et médicales de M. Hébert, ne connaissait pas le moyen que le Dr Sales-Girons a présenté contre le choléra en proposant de le traiter par la respiration des liquides médicamenteux pulvérisés.

M. le Dr Hébert nous a assuré qu'il lui aurait été plus facile, et qu'il eût considéré comme préférable de respirer ainsi une solution graduée de chlore que le chlore gazeux lui-même. Du moins aurait-il voulu comparer l'effet du même agent sous ces deux formes différentes.

Nous regrettons que le savant confrère n'ait pas eu l'occasion de réaliser son pressentiment sur quelqu'un des cholériques qu'il a vus ensuite, mais nous recueillons son témoignage pour le citer comme autorité en faveur de la thérapeutique respiratoire.

Démonomanie avec hallucinations de l'ouie.

Par M. le Dr CHARPIGNON, d'Orléans.

Pour comprendre le mode d'action thérapeutique de ce que j'appelle la *médecine animique* (pour d'autres, tout simplement *médecine morale*), il est nécessaire de rappeler quelques principes que j'ai développés ailleurs (1) :

1° Le moral est une force capable de modifier l'organisme, 2° l'influence du moral est en raison d'une disposition nerveuse particulière; 3° certains états du moral, comme l'imagination, la foi, l'attention, et certaines actions physiques, comme la fixité du regard, des gestes méthodiques, rompent l'équilibre des fonctions sensorielles et intellectuelles, et déterminent un état nerveux particulier, dans lequel les idées, les sensations et les fonctions sont facilement modi-

(1) Études sur la médecine animique et vitaliste, couronné par l'Académie. — Germer-Baillère.

fiées. Cet état nerveux, artificiellement et temporairement obtenu, a son analogie dans les formes hystériques, cataleptiques, somnambuliques; mais, dans ces cas, il est lié à une perturbation morbide et profonde du système nerveux.

Lorsque, dans les maladies nerveuses, il n'y a que trouble fonctionnel, ou que l'altération des éléments organiques est très-peu profonde, l'action du moral peut très-souvent déterminer la guérison, bien mieux que des substances ou moyens médicamenteux.

L'action du moral est bien plus puissante, lorsque l'état nerveux d'automatisme artificiel a été produit. Cette manière de se servir du moral comme force et comme moyen modificateur constitue une méthode thérapeutique, puisque tout agent capable de modifier l'organisme peut devenir un moyen curatif.

Sans étendre davantage les considérations que je viens d'émettre, je les ferai suivre de l'observation pratique.

Madame X. a 49 ans, elle est séparée de son mari depuis près de vingt ans; tempérament nerveux, les règles ont cessé depuis 4 ans, sans dérangement de santé apparent. L'éducation est cultivée, la position sociale fortunée; elle habite la campagne avec sa mère et une domestique; on voit très-rarement du monde. Depuis une douzaine d'années, cette dame croit être l'objet des persécutions occultes de la part de deux prêtres. Elle entend presque toutes les nuits et quelquefois le jour, des coups, des soupirs, des souffles dans sa chambre, on l'appelle souvent; on agite le balancier de sa pendule; différents objets tels que crucifix, chapelets bénis, boites, sont le point de départ des bruits. Elle ne peut lire quelques lignes sans trembler, et si elle le peut, elle s'éloigne vite. Suivant elle, la cause de cette obsession sous l'empire de laquelle elle se trouve, est la convoitise d'un prêtre qui la confessait et qui lui a donné divers objets bénis ou touchés dans l'intention de la fasciner, et elle a été confirmée, dit-elle, dans ces idées par d'autres prêtres qu'elle a consultés et qui lui ont déclaré que cette ob-

session était possible. On lui a conseillé des pratiques religieuses, mais elles ont échoué et du reste, elle a trop de méfiance des prêtres pour recourir à eux. Depuis un an ces désordres ont augmenté, les nuits sont sans sommeil, la tête est douloureuse, il y a de la soif, une chaleur sèche dans les membres, des oppressions, le regard est fixe et brillant ; l'appétit diminue chaque jour ; il y a de la constipation, une grande aversion pour quitter la chambre. Deux médecins avaient conseillé les bains froids, les lotions générales, les lavements, l'exercice, mais il n'y a pas eu de soulagement.

Le 7 août 1865, cette dame me fait demander ; elle croit beaucoup au magnétisme et pense que je pourrai la délivrer des influences ennemies qui la poursuivent. Je me garde bien de la dissuader et je fortifie sa confiance en moi par des exemples de guérisons. Je procède à une magnétisation hypnotique pendant 20 minutes. Elle éprouve de l'engourdissement dans les membres et du vertige dans la tête. Elle dit que sa douleur habituelle a quitté la tête et s'est portée vers la nuque. La nuit a été meilleure, mais il y a encore eu des coups dans une boîte. La deuxième magnétisation produit les mêmes effets physiologiques, et pendant l'assoupissement hypnotique, je déclare à la malade qu'elle est délivrée.

Revenue à elle, madame X. dit n'avoir plus mal à la tête, sentir ses membres débarrassés de la chaleur sèche. La nuit est calme ; il n'y a plus eu aucun bruit. Les jours suivants, troisième et quatrième séances peu d'effets physiologiques. La santé revient, la malade dit se reconnaître ; elle a repris des lectures. Intervalle de deux jours dans mes visites. La dernière nuit madame X. a été réveillée par une sensation ressemblant à un oiseau qui, glissant sur elle de l'intérieur de son lit, s'est envolé dans la chambre. Effrayée, elle s'est levée, et a couru dans la chambre de sa mère. Depuis elle a des bourdonnements dans la tête et redoute le retour des influences étrangères qui vont s'attaquer à moi-même.

Septième et huitième magnétisations. Madame X. apprécie

enfin que les bruits qu'elle entendait étaient des illusions; mais elle persiste à croire à l'action des deux prêtres.

Neuvième et dixième séances. La santé est rétablie, il n'y a plus trace d'hallucinations. La fermeté, l'activité, la volonté ont remplacé l'apathie, la crainte, l'abandon.

Madame X. va à la messe, ce qu'elle n'avait osé faire depuis longtemps, et elle a pu voir des prêtres sans que ses hallucinations revinssent. Quelques semaines après, la santé et le moral étaient rétablis, et depuis il n'y a eu aucune apparence de récidive.

Orléans, 10 février 1866.

Dr CHARPIGNON.

THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

LE SULFATE DE QUININE ADMINISTRÉ EN SOLUTION PULVÉRISÉE PAR LA VOIE RESPIRATOIRE CONTRE LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

Dans une lettre sur la thérapeutique respiratoire, insérée au dernier cahier, et qui fut adressée le 23 janvier dernier à l'Académie de médecine avec un Mémoire sur ce sujet, M. Sales-Girons fait mention d'un cas de fièvre intermittente rebelle, qui fut traité et guéri par les respirations d'une solution pulvérisée de sulfate de quinine.

M. le Dr Ancelon, qui est l'auteur de cette observation, a bien voulu nous en communiquer la rédaction telle qu'il l'a consignée sur le registre de sa clinique à l'hôpital de Dieuze en 1860.

Nous la reproduisons textuellement.

Pulvérisation. — Fièvre intermittente paludéenne

Clinique de l'Hôpital de Dieuze. (Novembre 1860.)

Dès la fin du mois de mars 1860, nous avions vu, comme de coutume, paraître nos fièvres vernales, tierces, quotidiennes bientôt transformées en typhus paludéens (fièvres typhoïdes pour les ignorants) dans le cours de juillet et d'août ; puis en tierces et quartes rebelles, dans les derniers jours du mois de septembre.

Le 18 novembre, Guste, ouvrier de saline, âgé de 55 ans,

entra à l'hôpital de Dieuze pour une fièvre intermittente quarte, compliquée d'inflammation gastro-intestinale.

Guste habite une maison basse, placée sur le versant nord d'une colline, inclinée vers un large ruisseau fangeux, le *Verbach*.

Il avait d'abord été atteint, en avril, d'une fièvre tierce, qu'un émèto-cathartique eût pu juger ; mais on lui administra le sulfate de quinine à haute dose (2 grammes en 48 heures) à l'intérieur, ce qui n'empêcha pas la pyrexie de récidiver chaque quinze jours, et Guste de reprendre son travail durant les quinzaines d'intermittence.

Mais bientôt il maigrit, perdit ses forces et fut contraint d'entrer à l'hôpital, ne pouvant plus rien digérer.

Quand nous le vîmes, le 18 novembre, il avait les voies digestives d'une susceptibilité telle qu'il ne pouvait plus rien conserver dans son estomac ; le sulfate de quinine moins que tout autre chose.

Cet homme robuste et plein d'énergie autrefois, s'étonnait de sa faiblesse et de son laissé-aller. L'émaciation était très-prononcée ; la langue pointue, très-rouge au sommet, blanche et saburrale dans le reste de son étendue ; l'épigastre gonflé, d'une sensibilité telle que le malade prétendait n'y pouvoir supporter le drap de son lit ; l'appétit nul, la soif modérée, la constipation opiniâtre. La région de la rate, percutée avec soin, indique un développement considérable de l'organe (je trouve dans mes notes $0^{m}065$ en hauteur, $0^{m}115$ en longueur). Rien du côté du cœur, ni du poumon, ni du foie. Quelque dureté de l'ouïe, depuis les premières doses de sulfate de quinine.

Le dernier accès avait été violent ; il avait duré plus de 24 heures ; la chaleur avait été excessive; il y avait même eu un peu de délire. On pouvait donc considérer le danger comme imminent à la reprise de l'accès, sans pouvoir compter sur le fébrifuge par excellence, puisque le malade ne pouvait plus le supporter.

Heureusement, nous avions la voie directe, par où le poison

avait pénétré ; (les poumons) et le pulvérisateur, pour y faire entrer l'antidote.

Donc, le 19 novembre, lendemain de l'accès, nous administrâmes une pulvérisation de 15 minutes (sulfate de quinine 1 gramme, décoction de quinquina, 1 litre) ; même dose le lendemain 20. Le malade la respirait aisément sur son lit.

A notre grande satisfaction, nous apprîmes que le lendemain, à 7 heures du matin, l'accès avait été remplacé par un simple frisson, sans autre suite.

Les pulvérisations furent continuées jusqu'au 24 inclusivemen, et l'accès ne se montra plus.

Quant à l'irritation gastro-intestinale, elle disparut sous l'influence de quatre applications de ventouses, de cataplasmes émollients et d'eau froide pour boisson. La rate ne parut pas le moins du monde avoir cédé au nouveau mode d'administration de sulfate de quinine (pas plus qu'à l'ancien mode). Les ventouses seules et des frictions avec une pommade où entraient de fortes doses de sel marin, en ont eu raison.

Le malade, que nous avons eu occasion de revoir souvent, est sorti complétement guéri le 28 novembre.

Dieuze, le 16 *janvier* 1866.

ANCELON,
Docteur-médecin.

CAS DE FIÈVRE TYPHOÏDE TRAITÉ PAR LA VOIE BRONCHIQUE.

Voici une observation analogue de thérapeutique respiratoire qui nous vient d'une source aussi estimable que la précédente. Il s'agit ici de la fièvre typhoïde dans le traitement de laquelle la pulvérisation a servi à administrer par la voie bronchique une solution antispasmodique au musc.

Nous la publions en remerciant l'auteur des considérations judicieuses qui l'accompagnent.

Saint-Savin-Vienne, 25 décembre 1865.

Très-honoré Confrère,

Permettez-moi de renouveler connaissance au sujet de

vos derniers articles sur l'absorption pulmonaire par la pulvérisation des liquides médicinaux.

Je viens de perdre un jeune malade de fièvre typhoïde qui, bénigne d'abord, est passée bientôt à l'état adynamique. Il offrait cela de particulier que tous les médicaments étaient immédiatement vomis. Je renonçai donc à les donner par l'estomac et, armé de votre pulvérisateur, je m'empressai de lui faire respirer en poussière une préparation fortement musquée.

Après moins de cinq minutes le sous-délire disparut pendant plus d'une heure. J'en profitai pour lui faire prendre un bon consommé et un peu de vin. Le délire ayant recommencé, je repris l'instrument et je réussis encore à ramener cette fois trois heures de calme. C'était la nuit, à la campagne, deux lieues de distance. Je quittai le malade en recommandant bien aux parents la pratique qui venait de nous réussir.

A ma visite du lendemain soir, j'appris que le reste de la nuit avait été très-agité et qu'on n'avait pas su se servir de l'instrument, malgré le soin que j'avais pris la veille à leur en apprendre le fonctionnement.

L'agitation paraissant déja avant mon arrivée vouloir recommencer, je repris ma pulvérisation et réussis comme la veille. Ce nouveau succès aurait dû encourager la famille ; il n'en fut pas ainsi, et l'on m'opposa toujours la délicatesse de l'appareil et la difficulté à s'en servir. Il fallait, en effet, être deux personnes : l'une pour le maintenir solide sur le lit, et l'autre pour le manœuvrer. Deux autres personnes n'étaient pas de trop pour contenir le malade et bien diriger le milieu pulvérulent sur son visage.

J'ai senti là une insuffisance, une impossibilité à l'usage d'un instrument fragile, délicat surtout pour nous autres médecins de campagne, et tout aussitôt je me suis occupé d'en créer un autre. Ai-je trouvé? Je le crois bien simple et non fragile, fonctionnant seul, et facile à poser solidement sur un lit quelconque.

Si ce que j'appelle un précieux, un indispensable appareil est encore à trouver, vous me permettrez bien de vous présenter le mien, c'est-à-dire le dessin ou l'idée.

Agréez, etc.

VERGIER, d. m. p.

Nous prions M. Vergier de ne pas interrompre ses observations cliniques, non plus que ses recherches mécaniques; mais qu'il nous fasse l'honneur d'essayer en pareille occasion le nouveau pulvérisateur que nous avons présenté à l'Académie pour démontrer avec lui la pénétration des poussières liquides dans les bronches.

J'aime à croire qu'il en trouvera les usages assez faciles.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Exceptions de variole prises pour la règle

A quoi servent la variole et la vaccine, avec des observations comme celles qui suivent ?

On peut dire que, grâce aux notions positives que nous avons acquises en ces derniers temps sur la variole et la vaccine, nul ne saura plus bientôt à quoi s'en tenir sur aucun des points importants que la pratique croyait posséder.

Nous aurons à parler du mouvement d'idées et des essais opératoires auxquels donne lieu la vaccination de la bête à l'homme, qui se pratique en grand sous nos yeux dans Paris, chez ceux qui ont été vaccinés, aussi bien que chez ceux qui ont eu la variole.

On en parle partout, et nous aimons à faire voir ce qui sort des discussions savantes. Voici une citation de M. Moutard-Martin à la Société médicale des hôpitaux de Paris.

M. Moutard-Martin a cité, à l'appui de l'utilité des revaccinations, des faits qui témoignent combien il s'en faut que l'aptitude à contracter la variole soit toujours épuisée par une première vaccination ou par une première variole. En voici un, entre autres, très-remarquable.

Un homme qui avait été vacciné dans son enfance et qui portait de très-belles cicatrices vaccinales, a eu, à l'âge de

vingt ans, une variole confluente qui laisse des traces très-manifestes sur la figure. Plus tard, étant au service, il est revacciné; la revaccination produit des pustules vaccinales, très-bien caractérisées. A l'âge de trente-deux ans, après avoir quitté le service, il entre à l'hôpital Beaujon où on le revaccine de nouveau avec du cow-pox fourni par M. Lanoix. L'opération réussit, et pendant l'évolution de ces nouvelles pustules vaccinales, il est pris d'une variole confluente à laquelle il succombe.

Ce fait et quelques autres analogues rappelés par plusieurs membres, et dont quelques-uns sont très-connus d'ailleurs, établissent indubitablement ce point, à savoir : que l'aptitude à contracter la petite vérole n'est pas toujours éteinte par une première atteinte de la maladie, et qu'on ne serait par conséquent pas fondé à compter sur une immunité plus complète de la part de la vaccine ou de la varioloïde.

Un second point est ressorti, non moins manifestement, des faits énoncés dans le cours de cette petite discussion, savoir que l'âge avancé n'est pas toujours un garant suffisant contre les atteintes de la variole, bien que dans la généralité des cas, elle ne sévisse que dans la jeunesse ou la première moitié de l'âge adulte, et que la revaccination a presque autant de chances, si non même plus de chances, de réussir à un âge avancé que dans la jeunesse ou l'âge adulte, MM. Blache, Bucquoy, Syredey, Bourdon, Ferréol, Guéneau de Mussy ont cité, en effet, des exemples qui montrent que au delà de cinquante ans et même au delà de soixante, les revaccinations réussissent très-bien, et qu'à cet âge il est encore possible d'avoir la variole.

Rien donc de plus légitime que cette conclusion, que l'âge avancé ne contre-indique nullement la pratique de la revaccination comme moyen prophylactique de la variole, en temps d'épidémie.

Nous reviendrons sur cette question.

La note qui suit nous paraît bien venir en son genre après celle-ci.

Nouvel exemple de syphilis vaccinale.

Le fait suivant, emprunté à la pratique civile de M. le docteur Millard, médecin de l'hopital Saint-Antoine, est un exemple authentique de transmission de la syphilis par la vaccine:

M. X, âgé de vingt-sept ans ayant été vacciné dans son enfance se présente à l'Académie de médecine, le 19 août 1865, pour se faire revacciner. On lui pratique six piqûres, dont quatre seulement prennent sous forme de boutons dont les croûtes tombent le 12 septembre. Vers le 20 septembre deux nouveaux boutons paraissent au niveau des piqûres inférieures et se convertissent bientôt en croûtes sèches et brunâtres.

Vers le 22 octobre, M. X est pris de douleurs de tête très-violentes, qui reviennent toutes les nuits; puis il aperçoit sur la poitrine et sur le ventre quelques rougeurs. Les douleurs de tête deviennent bientôt si insupportables, qu'il se décide à venir, le 6 novembre, demander conseil à M. Millard. Informé des circonstances de la revaccination et de l'apparition des deux dernières pustules qui avaient été si en retard sur les autres, notre confrère fit déshabiller le malade: à la partie supérieure de chaque bras, il existait une croûte qui à droite, ne différait pas des croûtes vaccinales, mais qui, à gauche, ressemblait aux croûtes du rupia.

On constatait dans chaque aisselle plusieurs ganglions lymphatiques tuméfiés et indolents, formant une véritable pléiade.

Enfin, sur les bras, sur la poitrine et le dos, existait une éruption papulo vésiculeuse, ayant tous les caractères d'une syphilide.

Les organes génitaux étaient sains et ne présentaient aucune cicatrices; il n'y avait dans les aines aucun engorgement ganglionaire, et de plus, le malade, interrogé avec insistance, affirmait n'avoir jamais eu de chancre.

M. Millard demeura convaincu, après cet examen, que M. X. était atteint de syphilis vacciuale. Tel fut aussi l'avis

de MM. Hardy et Ricord, auxquels le jeune homme fut présenté le même jour.

Un traitement approprié fit prompte justice des accidents, et tout porte à croire que la guérison sera complète.

M. Depaul a commencé immédiatement une enquête. On apprit que le même jour un grand nombre de soldats de la garnison de Paris et neuf enfants avaient été vaccinés, en même temps que M. X. avec du vaccin pris sur le même sujet. Six des enfants ont été retrouvés manifestement atteints de syphilis; ils sont en voie d'amélioration, grâce au traitement spécifique que surveille M. Depaul lui-même; deux sont morts sans qu'on ait pu savoir exactement la cause du décès, et s'ils ont eu des accidents syphilitiques; le neuvième n'a pu être retrouvé. On n'a pas encore de renseignements sur les soldats revaccinés avec le vaccin infectieux. Quant au vaccinifère, il avait été envoyé en nourrice dans le département des Basses-Pyrénées, et il paraît avoir succombé à tous les signes de la syphilis.

Ce fait recueilli par un observateur des plus consciencieux, renferme un grand enseignement. Que nos confrères soient donc prévenus, et qu'ils s'entourent de toutes les précautions possibles quand ils pratiqueront des vaccinations.

(*Soc. méd. des hôpitaux*)

Le diabète et la goutte traités par les eaux minérales.

Si le goutteux présente des aberrations de sécrétion et d'excrétion, résultat d'une nutrition vicieuse, si les surfaces articulaires, si les urines, les sueurs en fournissent la preuve, le diabétique, lui, offre une séméiologie non moins variée.

Le diabète offre une symptomatologie tellement disparate que l'on est fondé à chercher encore où est le siége réel de cette maladie : sucre dans les urines, foie hyperhémié, fétidité de l'haleine, aridité de la bouche, tous symptômes sans corrélation directe entre eux.

Fonctions glycogéniques du foie, excrétion par le rein,

production du sucre par lésion traumatique des centres nerveux ; dans certains, embarras de l'hématose ; dans certains troubles du côté de la circulation, par injections irritantes de la veine-porte, par l'éthérisation..... théories opposées arrivant toutes à donner un traitement fructueux, etc., etc., la pathogénie, comme la séméiologie du diabète, ne présente qu'incertitude.

Cependant, on ne saurait dire du diabète ce que l'on peut dire de la goutte : *tollere nodosam nescit medicina podagram.*

Au contraire, la médecine intervient avantageusement dans le traitement du diabète ; et les eaux de Vals sont un très-important moyen de soulagement à ajouter aux autres moyens connus.

Le nombre des diabétiques qu'il nous est donné d'observer à Vals est assez considérable ; nous avons chaque année la satisfaction de voir revenir la plupart de ces malades sinon guéris, du moins satisfaits de l'amélioration de l'année précédente.

Cette amélioration consiste en un développement de l'appétit auquel les malades n'étaient pas habitués. La soif diminue promptement, partant la bouche est moins sèche, les forces générales meilleures, la peau plus souple ; le sucre devient moins abondant, en un mot, l'on voit s'amender assez vite chacun des symptômes qui caractérisent cette maladie.

Habituellement, je laisse les malades suivre un régime mixte. C'est une latitude qu'ils prennent avec bonheur lorsque chez eux ils se sont condamnés à suivre strictement le traitement ordinaire, c'est-à-dire, lorsqu'ils se sont privés depuis longtemps de tout aliment sucré ou féculent.

L'usage des eaux de Vals annihile dans une certaine mesure l'influence glycogénique des matières sucrées que le malade ingère. Sans doute, les urines continuent à dissoudre du sucre, mais qu'importe ? Les priver de leur sucre par la privation complète de tout aliment sucré, ce n'est point guérir le malade.

Sous l'influence du traitement par les eaux de Vals, au contraire, le malade, malgré son régime mixte, voit peu à peu le sucre diminuer de quantité. Ainsi, je n'ai pas vu celui-c disparaître complétement; mais je le vois diminuer chaque année, sur plusieurs de nos malheureux habitués. Cette diminution coïncide toujours avec le retour d'une grande amélioration.

Telle est la marche générale du traitement fait à Vals sur les diabétiques. Nous disons *générale*, parce que ces résultats varient avec le degré de la maladie. Combien de diabétiques sans le savoir qui assistent aux commencements de la ruine de leur santé! combien d'autres avec des complications redoutables et dans un état de délabrement tel qu'on ne leur prescrit qu'à doses excessivement réservées les eaux qu'un autre boit à longs traits!

Aux eaux bicarbonatées sodiques de Vals j'ajoute l'eau ferro-arsenicale sulfurique de la source *Dominique*, pour peu que l'état du malade soit cachexique. Si, par exemple, le diabétique boit dix ou douze verres d'eau minérale par jour, je lui en fais prendre quatre ou cinq de la source *Dominique*.

L'expérience m'a constamment prouvé que cette addition était très-efficace dans cette maladie.

En résumé, le traitement du diabète par les eaux de Vals est salutaire; de nombreux faits viennent chaque année le démontrer, et comme si le hasard avait voulu se mettre de la partie, forcer les observateurs à reconnaître un fait qui devait établir cette vérité sans conteste. Voici en peu de mots l'histoire d'un diabétique qui s'est traité longtemps à la façon dont M. Jourdain faisait de la prose :

Il y a dans les environs de Vals un individu qui, depuis 35 ou 37 ans, avait une passion insatiable pour les eaux minérales ; on le voyait, l'été comme l'hiver, venir se désaltérer aux sources alcalines, d'une soif inextinguible. Il urinait en conséquence. Homme de mœurs assez simples, il pratiquait, dit-on, avec un certain plaisir, l'habitude de boire au cabaret, un peu plus que de raison, avec des personnes de son

choix ; évidemment il avait trouvé que tout cela ne lui faisait point mal.

Cependant cette santé, quoique s'altérant par degrés insensibles, ne s'en altérait pas moins. Des accidents thoraciques s'étaient plusieurs fois manifestés, la vie avait considérablement baissé.

Il y a sept ans environ, notre antique diabétique (il a aujourd'hui 66 ans) va consulter, et l'on diagnostique cette maladie qu'il traite, *ex cathedra* depuis si longtemps.

Depuis, notre homme a ajouté à l'usage des eaux alcalines le pain de gluten et la privation de tout aliment sucré.

Le mal suit son cours comme autrefois, le diabète est toujours là, mais les eaux de Vals, qu'on s'est bien gardé de suspendre, font durer cette existence. Notre glycogène continue à parcourir les lieux voisins de l'établissement, se plaignant à tout venant du mauvais état de sa santé, de sa vue principalement ; mais il continue à vivre, à marcher, à entretenir avec ses semblables un commerce agréable.

Ce diabétique serait-il arrivé à un âge aussi avancé — et il peut vivre quelques années encore — sans l'usage des eaux de Vals ? (*France médicale*).

Un mot sur l'inoculation de l'épizootie régnant en Angleterre,

Par M. le Dr Auzias Turenne

J'ai pris avec tout le monde le plus grand intérêt aux communications de MM. Leblanc et H. Bouley sur le *typhus contagieux des bêtes à cornes*, ainsi nommé par Guersent (1), tandis que Vicq d'Azyr (2) l'avait désigné par l'expression de *peste varioleuse* (3).

---

(1) L. B. Guersent, Essai sur les épizooties. Paris, 1815. (Article extrait du Grand Dictionnaire des sciences médicales.)

(2) Exposé des moyens curatifs et préservatifs qui peuvent être employés contre les maladies pestilencielles des bêtes à cornes, in-8°. Paris, 1776.

(3) Petite vérole des bœufs de Ramazzini; peste des bœufs de

Je n'ignorais presque aucune des circonstances sur lesquelles les deux membres éminents de la section de médecine vétérinaire ont appelé l'attention.

Le point de départ exotique, et même lointain de la maladie, sa facile propagation, son effrayante léthalité, les détails nécropsiques, y compris l'exanthème intestinal, enfin la nécessité cruelle comme les merveilles prophyactiques de l'assommement, j'avais appris tout cela par mes lectures, sans en avoir acquis toutefois la notion pratique, que possèdent à un si haut degré les deux savants académiciens.

Il n'est pas jusqu'à l'extension de la maladie à d'autres animaux que les grands ruminants, dont je n'aie eu précédemment connaissance, car elle est loin de constituer un évènement aussi exceptionnel, et surtout aussi récent qu'on le présume. Sans parler de faits plus anciens rassemblés par Paulet (1) Vicq d'Azyr, rapporte que l'épizootie de 1775 emporta 150 chiens dans les étables infectées, et qu'elle atteignit des chats, des *cochons* et des poules. En outre, pendant l'épizootie de 1814 on a traité 3 chèvres atteintes de la maladie, 2 à Lyon et une à Alfort (2).

L'homme lui-même n'a point toujours été considéré comme se trouvant absolument à l'abri de la contagion dans certaines circonstances. (Mercurialis, Cogrossi, Valisnieri, etc.) (3) M. Bouley a soupçonné un moment que Renault, de très-

---

Lancisi; maladies contagieuses de Lyard; fièvre putride de Camper; maladie phlogoso-gangréneuse des bêtes à cornes de Paulet; fièvre putride et gangréneuse de Gilbert; peste bos-hongraise de Buniva; cachexie ou diathèse varioleuse de Dupuy, etc.

(1) Recherches historiques et physiques sur les maladies épizootiques, avec les moyens d'y remédier dans tous les cas; publiées par ordre du roi, par M. Paulet, docteur en médecine des Facultés de Paris et de Montpellier, 2 vol. in-8°. Paris, 1775. *Passim.*

(2) L. B. Guersent, *loc. cit.*, *p.* 24.

(3) Paulet, *loc. cit.*, tome I, p. 120.

regrettable mémoire, pouvait en avoir été atteint et en être mort! Ce que je lui ai ouï dire un jour à ce sujet m'a impressionné vivement et n'a pas cessé de préoccuper mon esprit.

Quant au procédé expéditif, j'allais dire l'expédient de l'extermination en masse, conseillé d'abord par Lancisi (1), il est bien plus anglais au moins d'adoption que ne semble le penser M. Bouley. Ce sont en effet nos voisins d'outre-Manche qui, les premiers, l'ont mis en pratique il y a plus d'un siècle et demi. Six mille bêtes malades furent assommées en 1713, dans les seules provinces de Midlesex, d'Essex et de Sury (2).

Je suis loin de méconnaître les services et de blâmer d'une manière absolue l'emploi si profitable de ce moyen héroïque, qui, paraît-il, a fait ses preuves à titre de ressource suprême. Mais sans compter qu'il n'est guère praticable dans un grand pays où l'épizootie s'est largement étendue et définitivement établie (3); je ne puis me résoudre à considérer l'ultima ratio d'un massacre général comme l'idéal de l'art et dernier mot d'une médecine quelconque!

---

(1) Buniva, Mémoire contenant les plus remarquables notices historiques et les résultats les plus intéressants de ses observations et expériences relatives à l'épizootie *Bos-hongraise* qui fait des ravages en Piémont depuis la fin de l'an 1793..... Brochure in-8° de 44 pages, sans date, sans nom d'imprimeur ni lieu d'impression, p. 2.

(2) *Transactions philosophiques*. n° 358. — Instructions et avis aux habitants des provinces méridionales de la France sur la maladie putride et pestilentielle qui détruit le bétail; publié par ordre du roi. Paris, 1775, de l'imprimerie royale. In-4°, par M. de Montigny. Paulet, *loc, cit.*, tome I, p. 141.

(3) « Dès qu'un pays entier, comme la Hollande en est un exemple, « est infecté dans des milliers de villages et d'étables, les forces humaines ne suffisent plus pour déraciner une contagion. » (Mémoire sur la contagion parmi le bétail, mis au jour pour l'instruction du public, le 28 septembre 1773. Berne, à l'imprimerie de Leurs Excellences. Brochure in-8° de 40 pages, que je crois être de Haller.

Deux faits connexes sont certains :

1° Il est très-exceptionnel qu'un animal présente deux fois le développement complet de la maladie.

2° L'épizootie s'arrête d'elle-même (1), — à l'instar des épidémies qui ont épuisé les matériaux dont elles s'alimentent — à moins que d'être entretenue par l'introduction d'un bétail étranger; à tel point que, si tous les Anglais s'imposaient un rigoureux carême, à Pâques, il n'y aurait plus chez eux de typhus.

Ces deux vérités, qui se tiennent étroitement, mettent la pensée sur la voie d'une prophylaxie souveraine, en dirigeant l'esprit de recherche vers la pratique de l'inoculation. On est porté à se demander pourquoi cette pratique, patronée par les grands noms des Haller, des Camper et des Vicq d'Azir, n'a pas réalisé les espérances qu'on avait fondées sur elle, et que justifient pleinement les données actuelles de la science.

C'est avec une satisfaction égale à ma surprise que j'ai trouvé, dans un ouvrage presque inconnu, mais fort intéressant, une moitié de la solution de cette question. L'autre moitié se trouve dans cette remarque : que si l'on a, à l'envi, exterminé en masse, on n'a presque nulle part inoculé de même. Et pourtant que de lumières et de bienfaits la médecine humaine ne pourrait-elle pas retirer d'expériences de ce genre souvent pratiquées sur une large échelle? Il n'est pas nécessaire d'insister sur ce point de médecine comparée pour en faire ressortir l'importance.

L'ouvrage dont je parle a été publié, sans date, à Vesoul, sous le titre suivant :

« Dissertations françaises et latines sur les points les plus « importants de l'art de guérir, divisées en deux livres, ou- « vrage très-utile aux jeunes médecins et chirurgiens, par M. « Billard, docteur en médecine à Vesoul, chef-lieu du départe- « ment de la Haute-Saône. In-8°.

(1) *Haller? loc. cit.*, p. 39.

L'érudit bibliothécaire de Besançon, Weiss, fait remonter vers 1820 l'époque de sa publication (1).

Une dissertation du premier livre porte ce titre : Méthode préservative des épizooties, suivie d'un essai sur la fièvre charbonneuse des porcs (2).

On lit dans cette dissertation, qui a trait évidemment à l'épizootie actuelle désignée par les mots de fièvre putride maligne contagieuse (3), que l'inoculation préventive de ce typhus a été pratiquée, « avec le plus grand succès, par « M. Salchow, docteur en médecine, professeur et physicien « à Maldorf, dans la Dithmarcie méridionale. »

Suivent les détails touchant l'application et les résultats de la méthode.

C'est donc sur la rive droite de l'Elbe, dans un pays où la vaccine a couvé longtemps avant d'éclore en Angleterre, c'est dans ce Holstein, si tourmenté aujourd'hui, qu'a été conçu et heureusement appliqué, pour la première fois, un procédé régulier d'inoculation du typhus contagieux des bêtes à cornes.

Je me bornerai à donner les renseignements qui suivent, chacun pouvant, à l'avenir, en prendre à la source de plus complets.

En général, le succès est d'autant mieux garanti que le sujet de l'inoculation est plus jeune.

La matière à inoculer doit être tirée des yeux et des narines, plutôt que de la bouche d'une bête malade, à l'aide d'une grosse et longue mèche de coton qu'on en imprégne. Cette mèche est destinée à faire un séton. On place celui-ci, au moyen d'une aiguille d'emballage, à un endroit dépilé de la région de l'omoplate étendu en tous sens « d'un demi-empan, » c'est-à-dire d'environ 10 centimètres.

---

(1) Biographie universelle ancienne et moderne.... Nouvelle édition, publiée sous la direction de M. Michaud... Tome IV. Paris, 1845.

(2) Page 105.

(3) Page 108.

Voici comment on procède à la petite opération :

Un pli longitudinal ou antéro-postérieur est fait à la peau ; l'aiguille transperce de haut en bas, à son milieu, la base de ce pli ; la mèche du séton se trouve ainsi à peu près verticale et l'écoulement de la matière favorisé. Après cela, cette mèche, étant nouée à distance, forme une anse lâche et mobile. Le virus est donc placé et demeure pendant un certain temps en contact avec les parties organiques traversées par la mèche.

« Depuis le second jour jusqu'au septième, tout le traite-« ment consiste (à part ce qui concerne l'observation des « prescriptions diététiques dont l'importance ne peut être que « secondaire) à élever, le matin, en haut de deux pouces, le « fil de l'inoculation, et à le baisser d'autant à midi et le soir. « Le septième jour, on ôte entièrement ce fil.... »

Afin que l'animal ne lèche point sa blessure, on le tient lié fort court.

« Depuis le septième jour jusqu'au quinzième, chaque fois « qu'on donne à l'animal sa nourriture, on presse la plaie de « haut en bas pour en faire sortir le pus, qu'on essuie avec « un morceau d'étoffe de laine ou une feuille de chou. On « essuie aussi la matière qui pourrait s'être arrêtée à l'ouver-« ture d'en haut ; quand, au quinzième jour, il ne sort plus de « pus de la plaie, mais seulement un peu de sang si l'on ex-« prime fort, on cesse désormais d'exprimer, et on laisse la « plaie se cicatriser d'elle-même. »

L'animal est dès lors tout à la fois guéri et préservé.

A quelque épreuve que l'on ait soumis les bêtes ainsi traitées, elles n'ont pu contracter de nouvelle infection.

Après avoir exposé cette méthode, Billard en généralise l'emploi contre toutes les maladies contagieuses, « *avec les modifications*, — bien entendu, — *qu'exigent les circonstances.* »

Il avance même une théorie pour expliquer les succès obtenus. C'est précisément la même que lady Montagute hasardait, en 1717, à propos de l'inoculation de la petite vé-

role (1). Les syphilisateurs ne la répudieraient pas s'il ne leur répugnait infiniment de subordonner des vérités de fait incontestables à des vues spéculatives beaucoup moins assurées.

Voici d'ailleurs les expressions textuelles de Billard : « L'inoculation peut servir à attirer le venin et son véhicule « vers quelques parties extérieures du corps, au moyen de « quoi les parties nobles en souffriront moins, et le foyer qui « l'exhale serait éteint..... Les expériences réitérées de « M. Salchow lui ont réussi quand il a eu la précaution, « après avoir excité la maladie, d'en favoriser l'issue aussi « promptement qu'il a été possible, sans lui donner le temps, « en se domiciliant dans le corps, d'y corrompre entièrement « les liquides, d'attaquer les solides, et de produire des inflammations dangereuses. »

La mobilité du séton est donc spéciale au procédé de Salchow, et le distingue nettement des autres. Il faut y joindre la pression expulsive, fréquemment exercée sur la plaie.

J'ajouterai, simplement par scrupule historique, que les auteurs s'accordent, abstraction faite de toute pensée d'inoculation, à considérer les exutoires, et en particulier le séton, comme étant le moins mauvais de tous les moyens curatifs de la maladie (2).

Le séton mobile et virulent, secondé par des pressions expulsives, mérite, en définitive, d'être pris en considération. Ce procédé est sans doute susceptible de perfectionnements.

Je n'ai d'autre dessein que de le tirer de l'oubli.

Si l'on m'objectait que tout cela était connu même avant la pratique de Salchow et les révélations de Billard et a souvent

---

(1) Lettres de milady Wortlav Montagute, écrites pendant ses voyages en diverses parties du monde ; traduites de l'anglais. Nouvelle édition.... 3 vol. in-12. Londres, 1764 et 1768, Tome I, p. 221.

(2) *Paulel. loc. cit.*, tome I, *passim*. et spécialement pages 117 et 118.

été répété, je n'hésiterais pas à répondre qu'on prend des mots pour les choses et des apparences pour la réalité, et je ferais appel à de nouvelles et sérieuses réflexions.

Je signalerai enfin comme ayant quelque rapport avec mon sujet, c'est-à-dire l'inoculation, une autre dissertation (1) de Billard, où il soutient, par des considérations d'un ordre élevé, l'identité des virus variolique et vaccin. Je regrette d'autant plus de ne pouvoir me ranger à sa manière de voir sur ce sujet, qu'elle se rapproche davantage de l'opinion de membres de l'Académie que j'honore profondément.

N'était mon désir de resserrer cette note dans les plus étroites limites, je ne quitterais pas la plume sans faire mention d'un mémoire sur l'inoculation de la fièvre typhoïde, lu par M. Bourguignon à l'Académie des sciences, le 8 octobre 1855 (2). Quand un soldat du progrès est obligé de rechercher l'hospitalité d'une terre étrangère, on n'en ressent que plus vivement le besoin de lui rendre justice, et l'on se prend à envier le privilége de ceux qui peuvent rappeler avec autorité ses services du haut de cette tribune, en lui renvoyant un doux écho de la patrie.

---

(1) Observations sur l'usage et l'effet des préparations mercurielles dans la petite vérole naturelle et inoculée, extraites de différents auteurs, et notamment de cas de pratique particuliers à l'auteur de ce mémoire sur l'IDENTITÉ DE LA VACCINE, DE LA PETITE VÉROLE ET D'AUTRES VIRUS. (Livre I, page 166.)

(2) Appel à des expériences dans le but d'établir le traitement préservatif de la fièvre typhoïde et des maladies infectieuses inréci-divables par l'inoculation de leurs produits morbides, par le docteur *H. Bourguignon*, lauréat de l'Institut, membre de la Société de biologie, etc. — Mémoire lu à l'Académie des sciences, le 8 octobre 1856. (Extrait de la *Gaz. heb. de médecine et de chirurgie.*) Une feuille in-8°, Paris, Victor Masson, 1855.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 30 janvier 1866. —Présidence de M. Bouchardat.

— M. Velpeau offre en hommage, au nom de l'auteur M. le docteur Joulin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, le premier volume d'un Traité d'accouchements. « L'auteur de ce livre, dit M. Velpeau, est un esprit actif, laborieux, un peu inquiet, un peu frondeur par-ci par là, et qui ne se borne pas à reproduire la science de ses devanciers. Il a entrepris et mené à bonne fin des recherches intéressantes et curieuses sur l'anatomie comparée du bassin, sur la structure, le développement et le rôle physiologique du chorion. On trouvera aussi dans d'autres chapitres une foule de particularités nouvelles que j'ai lues, pour mon compte, avec quelque jouissance, parce qu'elles m'ont rappelé les premiers travaux et les premières luttes de ma jeunesse, c'est-à-dire, une époque où s'accomplissait dans l'art obstétrical une véritable révolution, et où, sous l'impulsion de madame Lachapelle, les auteurs commençaient à mieux faire qu'à copier Baudelocque, et sortaient des traditions du passé pour entrer dans la voie féconde qu'ont suivie plus tard Moreaux, Chailly, Cazeaux, et plus près de nous, en enchérissant sur leurs maîtres, MM. Salmon, Tarnier et Joulin. »

— M. Pidoux présente au nom de l'auteur, M. le docteur Sée, médecin de l'hopital Beaujon, une brochure intitulée : Asthme et Dyspnées. « Ce travail, ajoute M. Pidoux, est une très-savante et très-complète monographie de l'asthme. Jamais, jusqu'à présent, la physiologie pathologique de cette maladie n'a été présentée avec une précision plus satisfaisante ni appuyée sur des preuves plus décisives. Il est difficile de mettre plus utilement à contribution que l'a fait M. Sée, dans cet article, les données de la physiologie et de la pathologie expérimentales. »

— M. Béclard présente de la part de l'auteur, M. le docteur Edouard Fournié, un ouvrage ayant pour titre : Physiologie de la voix et de la parole. L'auteur, tout en se rattachant à la doctrine de Magendie, de Muller et de Malgaigne, démontre que la voix est produite par la seule vibration de la membrane muqueuse des cordes vocales inférieures.

— M. Poggiale demande qu'il lui soit permis de protester publiquement contre la conduite du propriétaire des eaux d'Orezza, qui, au mépris de promesses formelles, a invoqué dans une notice sur ces eaux l'autorité de son nom et reproduit les extraits d'un travail communiqué par lui, il y a dix ans, à l'Académie. (Très-bien ! très-bien !)

— M. Bouley, à l'occasion de la demande de vaccin adressée par le gouvernement anglais, et mentionnée dans la correspondance, dit que des arrangements viennent d'être pris avec M. le docteur Lanoix pour que des génisses vaccinifères, imprégnées de cowpox, soient envoyées en Angleterre, afin d'être inoculées du typhus contagieux et d'être exposées à l'action immédiate du foyer épidémique. Les résultats de ces expériences, qui ne tarderont pas être connus et que M. Bouley se propose d'aller étudier lui-même, feront connaître, à n'en plus douter, ce qu'il faut penser des propriétés préservatrices du cowpox relativement au typhus des bêtes à cornes.

— M. Ségalas met sous les yeux de l'Académie des fragments d'une sonde qu'il a retirés dernièrement de l'urèthre et de la vessie d'un calculeux accoutumé à se sonder lui-même. Ce malade pratiquait cette petite opération avec une grande adresse, et il faut attribuer l'accident uniquement à la mauvaise qualité de l'instrument. M. Ségalas cite ce fait surtout dans le but d'appeler l'attention des praticiens sur la nécessité de veiller au choix des sondes et de rejeter l'emploi de celles qui sont fabriquées avec des matières fragiles.

— M. le docteur Alph. Guérin, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un travail sur les fractures du maxillaire supérieur et les moyens de les reconnaître.

Ce travail, que l'auteur n'a pas laissé au secrétariat, et que

nous avons le regret de ne pouvoir analyser, a été renvoyé à la section de médecine opératoire.

— M. Robinet appelle la sollicitude de l'Académie sur une question pleine d'actualité, et qui intéresse au plus haut degré la santé publique, c'est la maladie des trichines. On en parle beaucoup dans le monde ; et les ravages que ce mal produit en Allemagne a jeté de très-vives inquiétudes en France, aussi bien dans les villes que dans les campagnes. Il y a dans les esprits, une agitation qu'il faut calmer, des craintes exagérées qu'il faut modérer, des incertitudes qu'il faut dissiper. La viande de porc est l'objet d'une industrie considérable et d'une consommation immense. Il importe à l'agriculture et à l'hygiène que l'on sache au juste à quoi s'en tenir sur les trichines. M. Robinet demande donc que M. Delpech soit invité à hâter la lecture d'un rapport qu'il est chargé de faire sur ce sujet, afin que l'Académie soit en mesure d'éclairer le public.

— M. Bouley dit que la trichinose est assurément une maladie fort dangereuse, mais dont il est toujours possible de se préserver en ne mangeant que de la chair de porc suffisamment cuite, c'est-à-dire préparée par une cuisson de 60 à 70 degrés. Il faut aussi que la cuisson porte également sur toutes les parties du morceau, ce qui n'arrive pas toujours quand on ne fait cuire que superficiellement la viande, comme pour un épais filet rôti par exemple.

A propos de trichinose, M. Bouley a lu récemment avec peine dans des journaux scientifiques, qu'un vétérinaire de Berlin, membre d'une commission chargée d'étudier la question, sur ce qu'il s'obstinait à nier l'existence des trichines, avait été mis au défi par ses collègues de manger du porc trichiné. L'honorable académicien voudrait, pour l'honneur d'une commission dans laquelle figurait Virchow, voir démentir un fait aussi monstrueux, et qui ne tendait à rien de moins qu'à faire payer un homme du prix de sa vie, son ignorance et son entêtement.

— M. Briquet croit pouvoir affirmer l'authenticité du fait ;

seulement le vétérinaire, après avoir mangé du porc trichiné, a couru chez un pharmacien et a pris une bonne dose d'émétique.

— M. Lagneau regrette que la surveillance rigoureuse dont la viande de porc était autrefois l'objet ait beaucoup perdu maintenant de sa sévérité. Il serait à désirer que l'administration revînt aux mesures énergiques qui ont signalé, de 1832 à 1834, le passage de M. Gisquet à la Préfecture de police. Ce serait une garantie efficace pour la salubrité publique. M. Lagneau insiste aussi sur la nécessité des fumages prolongés pour débarrasser la chair de porc de tout principe malfaisant.

— M. Guérard déplore aussi le relâchement qui s'est opéré depuis quelques années, dans l'inspection des viandes livrées à la consommation publique. Il insiste sur la nécessité de soumettre la chair de porc, en particulier, à une cuisson énergique et suffisamment prolongée afin de détruire les trichines et leurs germes.

— M. le docteur Beni-Barde donne lecture d'un travail intitulé : Expériences et observations cliniques pouvant servir à expliquer le mode d'action de certaines applications hydrothérapiques.

Les auteurs qui ont voulu établir une théorie rationelle de l'hydrothérapie, dit M. Beni-Barde, ont considéré la peau :

1° Comme un organe d'exhalation et de sécrétion participant à l'entretien de la vie, soit en éliminant certains principes morbides, soit en contribuant par ses fonctions normales à entretenir l'organisme dans les conditions de la vie ou de la santé ;

2° Comme une expansion du système circulatoire pouvant se prêter au besoin à des accumulations sanguines au profit des organes internes.

Ces doctrines, très-satisfaisantes dans certains cas, ont le tort de négliger un autre ordre de réactivité qui a pour point de départ l'élément nerveux de la peau.

Selon moi, l'hydrothérapie, je ne parle bien entendu que

de l'application extérieure de l'eau froide, agit le plus souvent par impression, par impression sensitive perçue ou non perçue d'où proviennent des réactions réflexes plus ou moins saisissables.

L'eau, dans ce mode d'application, possède deux sources d'action : la température et le choc, qui, maintenus dans certaines limites, ne peuvent produire d'autre effet immédiat qu'une impression. Les autres résultats sont les conséquences de ce phénomène primordial.

L'impression s'adresse quelquefois directement aux organes excités, mais le plus souvent elle agit sur eux médiatement par l'intermédiaire du système nerveux.

Ces notions théoriques ne sont pas une simple vue de l'esprit ; elles reposent sur des expériences et des observations cliniques qui sont décrites dans ce travail.

C'est par l'analyse de ces expériences et de ces faits pathologiques que l'auteur est arrivé à la conclusion suivante :

L'hydrothérapie appliquée à l'extérieur agit sur les nerfs excitomoteurs et autres nerfs à action centripète de la peau, en produisant par l'intermédiaire de ces nerfs des réactions réflexes plus ou moins appréciables dans quelques organes ou dans l'organisme tout entier. (Le travail de M. Beni-Barde est renvoyé à une commission.)

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 6 février 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. Jules GUÉRIN lit un mémoire *sur le traitement des plaies exposées par l'occlusion pneumatique*. Ce travail, qui est une suite et un développement des idées qui ont servi de base à sa méthode sous-cutanée, a pour objet de faire connaître un système d'appareils à l'aide desquels l'auteur assure à toutes les plaies exposées, à celles qui intéressent directement la peau et les parties sous-jacentes, une protection équivalente à celle de la peau dans les plaies sous-cutanées; d'où la faculté pour les plaies exposées comme pour les plaies sous-cutanées d'être affranchies de tout accident d'inflammation suppurative et de jouir de la propriété de s'organiser immédiatement.

L'auteur signale les causes qui avaient fait échouer jusqu'ici ce système de pansement, lesquelles causes se résument en trois principales : défaut d'occlusion complète, défaut d'application immédiate et continue des membranes enveloppantes ; enfin, et surtout stagnation et altération des gaz et des liquides excrétés ou épanchés à l'intérieur des appareils. Tous les essais tentés jusqu'ici sous l'inspiration des idées, qui ont considéré le contact de l'air comme la cause de l'inflammation suppurative des plaies, avaient donc méconnu les inconvénients qui les avaient fait échouer, et faute de les avoir connus et prévenus, avaient fait abandonner la méthode et regarder les principes qui lui servaient de base comme illusoires.

Le système d'appareils imaginés par M. J. Guérin, pour assurer le succès de l'organisation immédiate des plaies exposées, consiste en une série d'enveloppes ou manchons imperméables qui s'adaptent à toutes les parties du corps, et dans lesquelles, la partie lésée une fois introduite, on fait et on entretient d'une manière permanente le vide au degré voulu à l'aide d'un récipient pneumatique muni d'un indicateur de vide. Pour faciliter l'exhalation et la circulation des gaz cutanés, ainsi que l'aspiration des liquides fournis par les surfaces lésées, M. Guérin place, entre la peau de la partie enfermée et l'enveloppe imperméable, une seconde enveloppe très-mince en tissu élastique perméable, laquelle s'oppose à l'action ventousante et vésicante des plis formés par le retrait du manchon extérieur.

Ce système d'appareils, qui peut être adapté à toutes les parties du corps, et même envelopper le corps tout entier, depuis le cou jusqu'aux pieds, intercepte ainsi tout contact de l'air, et prévient tous les inconvénients et danger, de ce contact, tels que la douleur la résorption des liquides altérés ou virulents, et, finalement, l'inflammation suppurative.

Les applications chirurgicales auxquelles peut donner lieu l'occlusion pneumatique sont nombreuses. M. J. Guérin se borne à signaler pour le moment celles qui peuvent être faites

aux plaies récentes résultant, soit des opérations chirurgicales, depuis les simples incisions directes de la peau jusqu'aux amputations, soit aux lésions traumatiques, depuis les fractures compliquées jusqu'aux plaies par armes à feu. M. Guérin cite quatre faits pratiques qui se rapportent aux quatre catégories de plaies et lésions dont il s'agit.

La première consiste dans l'extirpation d'une tumeur fibreuse située derrière la malléole interne. L'ablation et la dissection de cette tumeur avaient laissé une excavation que ne recouvrait qu'incomplétement les lambeaux de peau correspondants. La plaie, recouverte d'un simple morceau de diachilon et de taffetas ciré, a été mise dans l'appareil : dès le lendemain, un caillot plastique avait comblé le vide laissé par la tumeur, et, après quatre jours pleins, l'appareil pouvait être enlevé. La plaie n'avait donné lieu à aucune inflammation suppurative, et elle était complétement cicatrisée le huitième jour.

Le second fait cité par M. J. Guérin est un cas de fracture compliquée des os de l'avant-bras ; la peau avait été perforée par un fragment du radius. Même pansement immédiat que dans le cas précédent. Après quatre jours, la plaie cutanée était fermée et la fracture, munie d'un appareil en carton amidonné, était complétement guérie le trente-cinquième jour comme une fracture simple.

Le troisième cas est relatif à une amputation de cuisse pratiquée, pour une tumeur blanche suppurée, par M. le docteur Demarquay, à la Maison municipale de santé. Les deux lambeaux n'avaient été que rapprochés et maintenus par sept points de suture; leurs surfaces correspondantes n'étaient que médiatement en rapport. Le moignon, placé dans l'appareil de M. Guérin, était complétement cicatrisé le septième jour. L'appareil ayant été enlevé, la cicatrice, qui n'était pas encore assez solide, offrit, le lendemain, une légère érailiure des bords de la plaie. On réappliqua l'appareil, et la cicatrice était complète et solide le dix-huitième jour. Dans le cours du traitement, il n'y eut ni frisson, ni fièvre, ni inflammation

suppurative, ni douleurs notables dans le moignon, et toutes les onctions s'exécutèrent à peu près comme à l'état de santé.

Le quatrième cas est relatif à une plaie par arme à feu très-compliquée, produite à la paume de la main par l'explosion d'une cartouche. Cette explosion, provoquée par le choc trop brusque de la cartouche dans son mandrin, avait broyé les chairs, coupé les artères, dilacéré les nerfs et les tendons, et produit la fracture comminutive du quatrième métacarpien. La peau du dos de la main, déchirée et retirée dans une grande étendue, avait mis à découvert les articulations métacarpo-phalangiennes. Après la ligature de la cubitale et une quinzaine de sutures, faites avec le concours de MM. Gaillet et Strappart, l'un chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Reims, et tous deux professeurs à l'Ecole de médecine de cette ville, pour rapprocher les lambeaux de peau séparés, la main, convenablement pansée, fut placée dans l'appareil seize heures après l'accident, et soumise à une irrigation continue. A partir de ce moment, le blessé s'est endormi sans souffrances et la guérison s'est opérée en vingt-cinq jours, sans avoir offert le moindre accès de fièvre, le moindre accident inflammatoire. L'élimination des parties broyées et mortifiées s'est opérée sans accident inflammatoire, par une sorte d'aspiration, vers le récipient pneumatique, et les vides de la plaie ont été comblés par une cicatrice, qui ne laisse d'autre trace que les lignes résultant du rapprochement et de la soudure des parties.

M. Guérin se borne à citer, pour le moment, ces quatre cas comme spécimens du premier ordre de plaies et de lésions qui seront tributaires de la méthode, et il laisse à l'avenir de faire connaître les autres applications dont elle est susceptible.

M. Velpeau : J'ai le malheur d'être considéré par M. Guérin comme opposé systématiquement à tout ce qu'il propose. Ça me gêne ; mais comme cet état dure depuis trente ans, je ne risque rien en soumettant à l'Académie quelques observations.

M. Jules Guyot avait imaginé, il y a longtemps déjà, un appareil à peu près semblable. Cet appareil n'est pas resté dans la pratique. Il était peut-être plus compliqué que celui de M. Guérin. Dans tous les cas, je ne veux pas enlever à M. Guérin le mérite de son invention. Mais, sans chicaner non plus M. Guérin sur ses grands principes généraux, je ferai remarquer que cet appareil n'a rien de bien satisfaisant pour le chirurgien. Où en serions-nous s'il nous était obligatoire de porter une machine comme ça avec nous ?

Est-ce bien nécessaire, au surplus ? Je ne vois pas que les blessures citées par M. Guérin aient guéri plus vite qu'elles ne guérissent d'habitude. Avec les mille moyens de la thérapeutique, les résultats obtenus ne diffèrent pas sensiblement de ceux que vante M. Guérin. Je ne vois donc rien de plus dans la communication de notre collègue que ce que je vois dans les cas ordinaires. Son appareil pourra être utile dans certains cas déterminés, particuliers ; mais ceux qu'il nous a cités n'ont rien de bien convaincant.

M. J. Guérin répond en deux mots : d'abord que l'appareil de M. J. Guyot était destiné à mettre les surfaces blessées en contact avec l'air chaud, et non à les priver du contact de l'air ; ensuite, si M. Velpeau, dit-il, avait écouté attentivement, ou si j'avais eu le talent d'être plus clair, il aurait vu que toutes les observations que j'ai rapportées répondent précisément à des indications qui ne peuvent être remplies que par l'appareil que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie. Puisque M. Velpeau a rappelé notre longue mésintelligence, j'ajouterai que je regrette infiniment qu'un homme de sa valeur ne puisse ou ne veuille pas apprécier mes travaux ; mais toute l'Europe les a compris ; l'Académie des sciences elle-même, dont fait partie M. Velpeau, leur a décerné un prix. A la vérité, M. Velpeau a voté contre...

M. Velpeau : c'est sur ma proposition que le prix a été décerné. Seulement, c'est la méthode sous-cutanée que l'Académie a entendu récompenser, et non les soi-disant principes généraux sur lesquels s'appuie toujours M. Guérin.

M. Larrey : Je ne conteste pas le mérite de M. J. Guérin, et je crois que, de son côté, il ne songera pas à contester que, de tout temps, les chirurgiens se soient préoccupés du danger du contact de l'air sur les plaies. Pour ne citer qu'un seul auteur, aujourd'hui bien oublié, César Magathus a publié deux volumes où toutes les indications énumérées par M. Guérin se retrouvent exactement. Bien avant lui, beaucoup d'autres chirurgiens avaient appelé l'attention sur les pansements rares, comme on disait alors ; en d'autres termes, sur la méthode par occlusion.

M. J. Guérin : Je ne veux répondre qu'un seul mot. La science est pleine de choses qui viennent, meurent, reviennent pour mourir encore, et revenir jusqu'à ce que le fait, ainsi entrevu à toutes les époques, soit enfin démontré et ait reçu une consécration matérielle.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Blache sur les candidatures à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Académie des sciences.

Réponse à une note de M. Pasteur, insérée aux Comptes rendus.

par M. Victor Meunier.

Trois notes dans lesquelles « j'essaye, suivant les expressions de M. Pasteur, de contredire les résultats des expériences qu'il a faites avec des matras à cols recourbés et sinueux, » sont l'objet de ses critiques. Il est nécessaire de rappeler que je me suis servi d'abord d'un ballon de 6 litres dont le bouchon portait plusieurs tubes qui, après s'être pliés deux fois, redescendaient jusqu'à l'équateur du ballon en décrivant de cinq à six courbures. « Comment « M. V. Meunier n'a-t-il pas vu, dit M. Pasteur, qu'avec « neuf ou dix ouvertures le moindre mouvement d'air « dans la pièce où sont conservés les matras aura inévita-

« blement son contre-coup jusque dans l'intérieur de ces « matras, et que l'air extérieur pourra y pénétrer en nature « avec toutes ses poussières?

Avant de procéder à l'expérience des ballons à cols multiples, j'ai pris un ballon de 6 litres muni de deux de mes tubes, et l'ayant placé le col en bas, j'ai introduit un index liquide dans la branche horizontale de l'un d'eux. Cela fait, et l'index se montrant très-mobile, et l'air de la chambre a été violemment agité au moyen d'un écran : l'index n'a pas bougé. On agita l'écran tout près de l'ouverture des tubes : rien; on imprima à la porte de la chambre un mouvement rapide de va-et-vient; on plaça l'appareil entre la porte et la fenêtre ouverte; la fenêtre restant ouverte, on fit aller et venir la porte comme précédemment : de quelque manière qu'on variât l'expérience, l'index ne bougea pas. Dans une autre série d'épreuves, au lieu d'index liquide on a employé un carré de papier très-léger, de 2 centimètres de côté, suspendu par un fil sans torsion, à l'intérieur du ballon, entre les deux tubes, et dont le centre se trouvait sur une ligne passant par l'ouverture de ceux-ci : l'effet fut le même que précédemment, c'est-à-dire nul. Ainsi, dans mon appareil comme dans celui de M. Pasteur, « l'air intérieur fait coussin « ou ressort, et le « mouvement du gaz n'a de vitesse sensible que dans les « premières parties de la courbure. » On s'en apercoit bien quand, ayant mis un index dans les branches horizontales de chacun des deux tubes, on souffle dans l'un d'eux de manière à déplacer de quelques centimètres le mobile qu'il contient : le mouvement transmis au second mobile n'est jamais qu'une fraction très-petite du mouvement imprimé à celui sur lequel on a agi.

M. Pasteur passe ensuite à ma dernière note, dans laquelle je résume les expériences que j'ai faites en me servant de matras à cols sinueux identiques aux siens. « M. Victor « Meunier, écrit-il, dit que les résultats de mes expérien- « ces peuvent tenir à ce que je chauffe plus ou moins long-

« temps. » Les résultats dont parle M. Pasteur sont ceux que lui donnent ses ballons à cols droits dont les uns sont stériles et les autres féconds. L'inégale durée du chauffage est en effet une des causes que j'ai signalées comme possibles; mais j'en ai en même temps signalé trois autres, et je n'ai pas la prétention de les avoirs épuisées toutes. L'atmosphère est le réceptacle de tous les gaz, de toutes les vapeurs, et d'une infinité de corps solides excessivement divisés; que sait-on de la composition du mélangé qui, à un moment et en un lieu donnés, entre dans un ballon vide d'air dont on brise la pointe?

M. Pasteur a pour toutes ces objections une réponse, c'est que, « quelque soit le mode de préparation de la li- « queur, si l'on vient à détacher le col du ballon par un « trait de lime, le lendemain ou le surlendemain le liquide « est envahi par des organismes inférieurs. » J'en conclus qu'une liqueur qui se comporte d'une certaine manière dans des conditions données se comporte d'une manière différente quand les conditions changent. Q'une grande masse d'air, de l'air pur, de l'air en mouvement agisse sur une substance putrescible autrement qu'une petite quantité d'air confiné ou difficilement renouvelable, c'est un fait susceptible de plus d'une interprétation... et sans nécessité de recourir à une pluie de germes. Il manque donc une chose à la démonstration de M. Pasteur : la preuve que le ballon dont on détache le col par un trait de lime ne deviendrait pas fécond au contact de l'air libre, mais dépouillé de germes, comme il le devient au contact de l'air commun... J'en dirai autant de l'expérience au moyen de laquelle il pense avoir établi que les vibrions du lait résistent à une température humide de plus de 100 degrés : il y manque la preuve qu'il y a des vibrions dans le lait qu'il fait bouillir. Et de même il manque à ses expériences d'ensemencement la preuve qu'il sème des spores et des œufs, et qu'une quantité de poussières organisées, mais mortes, égale à celle qu'il emploie, la croyant composée de germes, ne produi-

rait pas le même effet que celle-ci. Enfin il manque à tout son système de nous avoir montré dans l'air, je ne dirai pas les germes des microzoaires et des microphytes les plus infimes, mais au moins ceux que les micrographes connaissent, qu'ils ont décrits et figurés. Cependant, nous les eût-il montrés, il lui resterait encore une chose à faire, ce serait de prouver que les œufs et les spores disséminés dans l'air proviennent de la génération ordinaire.

J'arrive à la dernière partie de la note de M. Pasteur; « M. V. Meunier, écrit M. Pasteur, dit encore que les résul-« tats des expériences s'expliquent par la nature des infu-« sions. Je le crois bien : c'est là un résultat qui m'appar-« tient et que je revendique. »

Mais les différences que mes ballons m'ont données sont exactement inverses de ce qu'elles eussent dû être pour que M. Pasteur pût en tirer avantage, puisque ce sont les liquides neutres ou alcalins qui, entre mes mains, n'ont rien produit, et que ce sont les liquides acides ou qui deviennent promptement acides qui se sont montrés féconds. Je ne vois pas qu'il y ait là matière à une revendication; je la comprendrais mieux si le résultat contraire se fût produit.

M. Pasteur a posé en fait que lorsque, dans un matras à col sinueux; on a par l'application d'une chaleur suffisante tué les germes que pouvaient contenir une substance putrescible, cette substance reste indéfiniment improductive. Il a déclaré, en outre, qu'une ébullition de deux à trois minutes suffit pour rendre l'urine stérile (1). Donc, si dans un matras à col recourbé je fais bouillir de l'urine pendant deux à trois minutes, d'après M. Pasteur elle sera inféconde; or, je la fais bouillir pendant cinq miuntes, et j'obtiens des végétaux et des animaux.

Un passage de sa note montre cependant que ces difficultés ne lui ont pas échappé : « J'ajouterai, écrit-il, que

(1) Comptes rendus, t. L, p. 851.

« je n'ai jamais dit que dans la série de mes expériences « avec matras à cols recourbés ou sinueux, cent expérien- « ces sur cent réussissent. » Voilà un langage qui me semble nouveau dans la bouche de M. Pasteur. Il n'a jamais dit que cent ballons sur cent réussissent, mais où a-t-il dit qu'un seul ballon sur cent échoue ? Je l'ignore, de même que je ne connais de lui aucun passage qui donne l'explication des cas où l'expérience échoue. Ce résultat anormal tient-il au tube sinueux ou à la substance fermentescible ? M. Pasteur ne nous le dit point, ce qui ne l'empêche pas de poursuivre en ces termes :

« Ce succès, n'existerait-il qu'une fois sur mille, serait « à mes yeux tout aussi probant... »

Mais si sur mille ballons un seul ballon stérile prouve qu'un col recourbé arrête les germes et que la génération spontanée n'est pas, je demanderai ce que prouvent les neuf cent quatre-vingt-dix autres.

Dans l'incertitude où me met la dernière note de M. Pasteur sur son opinion définitive actuelle, je concentrerai le débat sur un point bien défini. D'après ses anciennes assertions, l'urine qui a bouilli moins de deux à trois minutes dans un matras à col sinueux est stérile d'après mes expériences, l'urine qui a bouilli pendant cinq minutes dans un ballon à col sinueux est souvent féconde. Cela posé, je demande à M. Pasteur s'il accepte ou s'il repousse le résultat que j'ai obtenu. S'il le repousse, j'aurai l'honneur de prier M. le président de me mettre en mesure de répéter mon expérience devant une commission.

Le mémoire de M. V. Meunier est renvoyé à l'examen de la commission nommée dans la séance du 4 janvier 1864 pour les diverses communications relatives à la question des générations dites spontanées, commission qui se compose de MM. Flourens, Dumas, Brongniart, Milne Edwards et Balard.

— M. Cramoisi soumet au jugement de l'Académie un mémoire ayant pour titre : » Alcoolature de l'aconit napel

dans le traitement du choléra. » (Renvoi à la commission du legs Bréant).

— M. le Sécrétaire perpétuel présente au nom de M. Théoph. Roussel, un exemplaire de l'ouvrage récemment publié sous le titre de : » Traité de la pellagre et de le pseudo-pellagre. »

L'Académie, dit l'auteur dans la lettre d'envoi, en me décernant dans sa dernière séance annuelle le prix du concours sur l'histoire de la pellagre, m'avait en quelque sorte imposé une obligation dont j'ai tâché de m'acquitter par la publication du livre dont j'ai aujourd'hui l'honneur de lui faire hommage.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

SULFO-ARSÉNITE DE QUININE PAR M. VINCENZO FROSINI MARLETTA.

Je conseille de substituer ce sel à l'arséniate de la même base, car, quoiqu'on administre ce dernier à la dose de 5 centigrammes au plus, on court encore des dangers; et l'on doit uniquement l'effet du fébrifuge à l'acide arsénieux ; tandis qu'on peut employer le sulfo-arsénite de quinine à la dose de 5 à 7 décigrammes sans danger d'empoisonnement.

Dans l'administration de ce sel on doit l'effet du fébrifuge soit à l'acide arsénieux, soit à la quinine.

Préparation. — On prépare ce sel en saturant une solution aqueuse d'acide arsenieux avec une autre solution alcoolique de sulfate de quinine bibasique jusqu'à parfaite neutralisation. On porte à l'étuve, et on fait cristalliser.

Emploi. — Pour employer ce sel, il sera utile de consulter le travail de M. Boudin sur les préparations arsenicales.

La formule que j'emploie est la suivante :

Sulfo-arsénite de quinine, depuis 5 à 7 décig.
Sucre en poudre. . . . . 2 gram.

Mêlez et faites 10 paquets pour en prendre un chaque heure.

EMPLOI DE LA FÈVE DE CALABAR DANS LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS NERVEUSES.

Le docteur Har Laurin, médecin de l'hopital de Greenwich, a récemment expérimenté le *physostigma venenosum* dans la chorée et dans les convulsions de l'enfance.

Un jenne choréique âgé de neuf ans fut guéri complétement au bout de deux mois de traitement. On avait déjà épuisé plusieurs médications et on le soumettait à l'emploi des toniques lorsqu'il entra à l'hopital. Voici le traitement qui lui fut appliqué :

Liqueur de fève de Calabar. . . . . 0 gr. 12
Glycérine et eau de source. . . . . âà 52 gr. »

à prendre trois cuillérées par jour.

Entré le 27 juin 1865, ce jeune malade put s'habiller tout seul vers la fin de juillet, et le 25 août il sortait parfaitement guéri.

La liqueur de calabar employée, consistait en une solution de l'extrait aqueux dans la glycérine; elle était d'une force telle, que 0 gr. 09 égalait 24 centigrammes de la fève.

La même médication appliquée à une petite fille de quatre ans et demi, sujette depuis neuf mois à des convulsions, donna aussi des résultats très satisfaisants (*The Lancet*, septembre 1865.)

NOUVELLES.

Récompenses accordées à des étudiants pour leur conduite, pendant le choléra.

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique,

Arrête :

Art. 1er. — La gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor, à partir du 1er janvier 1866, pour l'achèvement de leurs études (inscriptions, examens, thèse, certificat d'aptitude, diplôme), est accordée aux étudiants ci-après dénommés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra.

Services rendus à Toulon. — MM. Espagne, Vigneau et Lannelongue, étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier.

Services rendus à Solliès-Pont (Var). — M. Gensollen, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier.

Services rendus à Raon-l'Étape (Vosges). — MM. Casteix et Briguel, étudiants de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Services rendus dans les hôpitaux de Paris — M. Dodeuil, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Services rendus au Lycée Saint Louis. — M. Combeau, étudiant de la Faculté de médecine de Paris.

Art. 2.—Un ouvrage scientifique, portant la mention qu'il est donné à titre de souvenir des services rendus pendant l'épidémie cholérique de 1865, sera décerné, au nom du ministre de l'instruction publique; à M. Gensollen, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier.

Paris, le 25 janvier 1866 V. Duruy

— Un concours pour l'agrégation (sections de chirurgie et d'accouchements) s'ouvrira le 6 mars prochain.

Onze candidats se sont fait inscrire pour prendre part aux épreuves de ce concours.

Ce sont, par ordre alphabétique, pour la section de chirurgie : MM. Anger, Berrut, Cruveilhier, Desprès, Duplay, Perrier, Tillaux.

Pour la section d'accouchements : MM. Bailly, Guéniot, Jonnia, Verrier.

— Un concours pour une place de chirurgien adjoint, près les hospices civils de Marseille, s'ouvrira dans cette ville le lundi 16 juillet 1866.

Les candidats devront avoir deux années de pratique comme docteur d'une Faculté de France.

Une année suffira pour ceux qui auront fait, dans les hôpitaux de Marseille, pendant trois ans consécutifs et à la satisfaction de l'administration, le services d'élève interne.

— Dans une de ses dernières séances, le Corps législatif a adopté une loi dont voici la teneur :

Art. 1er. — Un prix de 50,000 francs, à décerner dans cinq ans, est institué en faveur de l'auteur de la découverte qui rendra la pile de Volta applicable avec économie : Soit à l'industrie comme source de chaleur, soit à la chimie, soit à la mécanique, soit à la médecine pratique.

Les règles à adopter pour les conditions et le jugement dudit concours seront déterminées par un décret.

Art. 2. Dans le cas où le prix n'aurait pas été décerné à l'époque fixée par l'article ci-dessus, le concours pourra être prorogé, par un décret de l'empereur, pour une nouvelle période de cinq ans.

— L'habile lithotriteur anglais qui fut assez heureux pour délivrer Léopold Ier des accidents vésicaux dont il souffrit dans

ses dernières années; M. Henry Thompson, vient d'être nommé chirurgien extraordinaire de S. M. Léopold II, le nouveau roi des Belges.

— L'Association des Médecins du département de la Seine a tenu sa séance annuelle dimanche, 28 janvier, à deux heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. Velpeau. L'assemblée avait pour objet la lecture du compte-rendu de l'année 1865, par M. le secrétaire général Louis Orfila, l'élection d'un président et de deux vice-présidents et le tirage au sort des membres titulaires de la commission générale. MM. Velpeau, Barth et Nélaton, président et vice-présidents sortants, ont été réélus pour l'année 1866.

— La presse médicale anglaise déplore la mort du jeune docteur Ritchie. Ce regrettable confrère était le fils unique d'un médecin et professeur de Glascow. A peine âgé de vingt-quatre ans, les débuts de sa carrière faisaient augurer du plus brillant avenir. Il avait pris la funeste habitude de combattre les insomnies qui suivaient ses laborieuses veilles par de légères doses de morphine. Le 31 décembre dernier il a pris par mégarde une dose considérable d'un flacon préparé pour une médication externe. Le lendemain il fut trouvé dans son lit dans un état de complète insensibilité, et il expira dans l'après-midi sans avoir repris connaissance.

— Le bureau de la Société d'anthropologie de Paris, pour 1866, est composé de la manière suivante: Président. M. Perier; vice-président, M. Gavarret; secrétaire général, M. Broca; secrétaires annuels, MM. Simonot et Alix; trésorier, M. Bertillon; archiviste, M. Lemercier; commission de publication, MM. Dally, Giraldès et Lemercier.

— Un congé d'inactivité, pendant le premier semestre de l'année classique 1865-1866, est accordé, sur sa demande et pour raison de santé à M. Vallée, professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

M. Brulet, professeur de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est chargé provisoirement du cours de clinique externe à ladite école, pendant la durée du congé accordé à M. Vallée.

— Le maire d'une ville de 6,000 habitants (Rhône) demande un

docteur-médecin, auquel il promet actuellement un établissement assuré, et sous bref délai, une position des plus avantageuses. On demande encore un médecin à NEYVILLE-LES-DAMES (Ain). Une agglomération de 15,000 habitants et 14 communes environnantes forment la clientèle qu'il serait appelé à desservir. S'adresser, pour les renseignements, au bureau de la *Gazette médicale de Lyon*.

— La Société de médecine de Londres vient d'accorder spontanément le titre de membre correspondant à M. le D. P. Diday.

— Le corps des élèves des hôpitaux, si cruellement éprouvé pendant l'épidémie du choléra, vient de faire encore une nouvelle perte dans la personne de M. Léopold PRIEUR, âgé de 22 ans, externe du service de M. Broca, à l'hôpital Saint-Antoine M. L. Prieur a succombé à une méningite qui paraît avoir été provoquée par l'excès de travail. Il laisse inachevée une traduction de l'anatomie de Henle.

— La deuxième et dernière série des soirées scientifiques de la Sorbonne commencera le 16 février et sera close le 20 avril. Voici le programme de cette série :

Vendredi 16 février, M. Jamin, professeur à la Faculté des sciences et à l'Ecole polytechnique : De la Foudre.

23 février, M. Lespès, professeur à la Faculté des sciences de Marseille : Des Fourmis.

2 mars, M. Péligot, membre de l'Institut : De l'Air.

9 mars, M. Bert, docteur ès sciences naturelles : Du Système nerveux.

16 mars, M. Lissajous, professeur de physique au lycée Saint-Louis:

23 mars. M. Laussedat, professeur à l'Ecole polytechnique: Eclipses totales de soleil.

13 avril, M Bureau, docteur ès-sciences naturelles : De la Flore française à l'époque houillère.

20 avril, M. Boutan, proviseur du lycée Saint-Louis : de la Glace. Les Radiations solaires.

— Le bureau de la Société d'anthropologie de Paris, pour 1866, est composé de la manière suivante : Président, M. Périer ; vice-président, M. Gavarret ; secrétaire général, M. Broca ; secrétaires

annuels, MM. Simonot et Alix ; trésorier, M. Bertillon : archiviste, M. Lemercier ; commission de publication, M. Dally, Giraldès et Lemercier.

BIBLIOGRAPHIE.

ESSAI DE PNEUMATOLOGIE MÉDICALE; *recherches physiologiques, cliniques et thérapeutiques sur les gaz* appliquées à la physiologie et à la thérapeutique, par M. le docteur Demarquay, chirurgien en chef de la Maison municipale de santé. Un fort volume in-8°.

Nous n'avons aujourd'hui que l'espace pour le nommer; cela suffira sans doute à ceux qui, connaissant l'auteur par ses travaux antérieurs, se feront une idée de celui-ci et voudront se le procurer pour s'instruire.

M. Demarquay, on le sait, n'écrit pas pour répéter ses devanciers : il est du nombre de ces esprits d'élite qui ne se plaisent bien que dans les sujets inédits. Les voies battues, qui sont le lot du commun des médecins, le laissent indifférent. Son coup d'œil lui fait découvrir de prime-abord ce qui a de l'avenir, et il s'en fait aussitôt un objet d'étude.

Ces réflexions que nous avons pu faire déjà sur les nombreuses productions médicales de M. Demarquay, nous reviennent naturellement à la vue de ce nouveau volume. Le livre est divisé en trois parties.

Dans la première, il est traité des pneumatoses, c'est l'étude des gaz à l'état physiologique et à l'état morbide dans l'organisme.

Dans la deuxième, l'auteur fait une étude complète de l'emphysème dans toutes les parties du corps.

Dans la troisième, on voit, en général et en particulier, l'application des gaz à la thérapeutique.

Cette dernière partie, la plus importante sans doute de l'ouvrage, comprend l'étude expérimentale de l'action des gaz sur l'organisme et dans les organes.

Un chapitre y est consacré à l'étude du gaz acide carbonique.

Après les expériences différentielles de ce gaz sur les animaux et sur l'homme, viennent ses applications curatives aux fièvres, à la phthisie, à l'asthme, aux angines, au scorbut, au rhumatisme, à la goutte et à diverses névroses.

Puis viennent les applications du même gaz aux cancers ulcérés, aux phlegmons, aux plaies et ulcères, aux maladies des voies urinaires, aux affections utérines, etc.

Le chapitre qui suit est consacré aux applications de l'oxygène. Ici nous pouvons le dire, l'auteur ne pouvait que répéter les expériences des autres, car il n'est pas d'agent sur lequel on ait fondé de plus belles et plus nombreuses espérances et qui par suite ait donné lieu à plus d'observations curatives.

Mais même dans ce qu'il répète, M. Demarquay a le secret de trouver du nouveau à dire et à observer. On verra qu'il ne s'est pas contenté du jugement que ses prédécesseurs ont porté des effets subversifs de l'oxygène respiré dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

Sans différer tout à fait d'opinion, M. Demarquay a fait quelques épreuves de ce gaz dans des cas de ce genre, et les conclusions ne seraient absolument exclusives de l'oxigène que dans la cure de la tuberculisation.

Mais on verra d'autres maladies dans lesquelles cet agent gazeux a des effets d'incontestable efficacité.

On comprend qu'en instituant une médication pneumatologique, M. Demarquay se soit enquis d'en faciliter les usages pratiques C'est aussi ce qu'il a fait, et aujourd'hui, grâce à ces soins ingénieux, nous avons non-seulement les moyens simplifiés de produire l'oxygène pur mais encore les moyens faciles de le doser et de l'administrer aux malades.

Un troisième chapitre enfin traite des applications encore bien peu avancée de l'azote, et du protoxide d'azote et d'hydrogène.

Nous nous réservons de revenir sur cet ouvrage de M. Demarquay, et d'en faire un plus honorable compte-rendu. La partie qui concerne l'oxygène nous semble d'un intérêt supérieur; c'est alors sur cette partie que nous porterons notre attention; et nous en dirons notre jugement motivé.

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
28 Février 1866.

Philosophie Médicale.

Le matérialisme moderne mis en présence de la nature de l'entendement humain.

Vouloir droit et parler franc, telles sont les deux conditions requises pour enseigner comme pour critiquer désormais le matérialisme qui envahit la science moderne.

Se faire prendre en flagrant délit d'athéisme dans un mot innocent ou trop scientifique pour le commun des savants n'est plus digne de nous.

La guerre se doit faire enseignes déployées. Les nuances ont fait leur temps; il n'y a plus que le blanc et le noir; toute la lumière ou les ténèbres complètes.

Nous ne sommes pas plusieurs ; nous ne sommes même pas trois; nous ne sommes que deux : les deux extrêmes opposés, à savoir :

1° Ceux qui disent, comme nous, que la matière n'est pas tout, et qu'il y a aussi bien un Dieu dans le monde qu'une âme dans l'homme, et

2° Ceux qui disent, avec le matérialisme, qu'il n'y a pas plus de Dieu dans le monde que d'âme dans l'homme, la matière se faisant tout elle-même.

Voilà bien les deux partis qui se disputent aujourd'hui l'empire de la science. Les éclectiques et les mixtes, les hybrides et les métis, les vitalistes variés et mi-partis qui pullulent dans les temps de conciliation possible, n'ont rien à voir dans le débat, où l'un des deux doit rester seul.

Supposant que notre critique du matérialisme moderne ne l'ait atteint jusqu'ici qu'en quelqu'un de ses détails acces-

soires, tactique, procédé, tendances, etc., nous voulons aujourd'hui citer le fonds de son système devant l'intelligence humaine pour voir s'il en supporte le jugement. Nous commençons.

Si un médecin prétendait avoir fait une nouvelle atmosphère pour la respiration, et qu'il se vantât de n'y avoir pas mis d'oxygène, que diriez-vous de son innovation ? Vous diriez qu'elle doit périr pour n'avoir pas en principe fait droit à la nature de la fonction respiratoire, qui a pour but l'hématose.

Eh bien ! l'analogie est exacte ; je veux vous démontrer que le matérialisme moderne est condamné au même sort pour s'être fondé en principe sur la négation de tout ce qui est requis par la nature de la fonction intellectuelle ou de la raison.

La première question à traiter est celle dont toutes les questions scientifiques se font : la nature de l'intelligence humaine.

Cette nature, disons-nous, est elle ou se fait elle? Y a-t-il en elle quelque chose d'immuable à travers l'espace et le temps qui changent sans cesse, ou bien n'est-elle que le miroir passif du temps et de l'espace, à ce point que ce qu'elle a pris jusque-là pour le vrai absolu, elle puisse le prendre dorénavant pour une de ses erreurs relatives?

Cette nature humaine qui, ne voyant que des effets autour d'elle, s'élève spontanément et d'un bond jusqu'à la cause première, comme des lois de ce monde elle monte jusqu'à un législateur unique ;

Cette nature humaine, qui pense invinciblement que les êtres comme les organes ont leur intention finale, c'est-à-dire que l'œil est fait pour voir et l'homme pour être libre ;

Cette nature humaine qui pense avoir dans chaque homme un *moi* individuel fixe au milieu des éléments qui s'agitent autour de lui;

Cette nature humaine, qui se juge si supérieure à la ma-

tière, qu'elle n'en démord pas lors même qu'elle pense que l'homme en peut être écrasé.

Cette nature humaine enfin, pour abréger, qui lit perpétuellement la question gravée dans ce qu'elle a de plus intime : *d'où venons-nous? où allons-nous?*

Eh bien, cette nature humaine ou de l'intelligence humaine, qui est ainsi faite et que nous ne pouvons point comprendre autrement faite, peut-elle se contredire elle-même à ce point que nous la voyons un jour donner sa démission de toutes ses pensées et croyances constitutives, pour désormais croire et penser tout diamétralement le contraire.

L'intelligence humaine peut-elle se dépouiller elle-même, ou se retourner sens dessus-dessous comme un polype, de sorte que tout ce qui lui était nécessaire lui devienne inutile, et accessoire tout ce qui lui était essentiel?

La réponse à cette série de questions est dans les questions elles-mêmes.

C'est absolument comme si on demandait à l'intelligence d'abdiquer sa nature, c'est-à-dire ce qui la fait être ce qu'elle est.

Voilà cependant en principe ce qu'il faudrait, et rien de moins, si le système de nos matérialistes modernes avait quelque raison de succès dans son enseignement.

Il ne faut pas confondre la surface avec le fonds. Sans doute l'intelligence humaine a bien des choses dont l'héritage et l'habitude, pour tout comprendre dans deux mots, lui ont fait une seconde nature; mais au-dessous de cette seconde il y en a une première qui fait son essence même, et qui dure, tandis que l'autre peut passer avec les saisons et les climats.

Le temps et l'espace ne sont pour rien dans la pensée naturelle et spontanée que tout effet a une cause, toute loi un législateur, tout phénomène un support, toute faculté son objet et sa destination. J'aurais beau changer de planète ou de période planétaire que cette spontanéité de ma

nature intellectuelle n'en serait pas moins impérieuse : je penserai toujours et partout que ce qui passe devant moi a eu son commencement et aura sa fin, après avoir eu sa fonction telle qu'elle.

Et si un système quelconque, soit le matérialisme positiviste, veut avoir prise sur mon intelligence par son enseignement, il faut avant tout qu'il se fasse à ma nature intellectuelle dans ce qu'elle a de fixe et de permanent. A cette condition seule il y aura correspondance réciproque : je le comprendrai par ce qu'il m'aura compris.

Toutes les doctrines sérieuses de la science ont eu soin de se plier à l'obligation de compter avec la nature de l'esprit humain. Le fait d'une doctrine scientifique qui se soit exempté de cette obligation est inoui dans l'histoire. Il était réservé à notre siècle de réaliser ce prodige d'affranchissement systématique et de nous montrer un enseignement institué tout à l'encontre de ce qu'il y a de plus essentiel et de plus nécessaire dans la nature de l'intelligence humaine.

Nous verrons plus loin comment on pallie le méfait.

Le matérialisme moderne, qui est ce prodige, a dans sa méthode d'enseignement et selon le tempérament des professeurs, deux manières de procéder à l'égard de l'intelligence humaine :

Si le professeur est très-absolu, point de transaction : on nie d'emblée à l'entendement ce que les plus grands philosophes lui ont reconnu à titre de catégories, c'est-à-dire de facultés inhérentes à sa nature. Voici la série de ces négations ;

On nie la Causalité, en niant qu'il y ait des causes et des effets, et en soutenant qu'il n'y a que des phénomènes.

On nie la Finalité, en niant que les choses aient été faites dans une intention, comme, par exemple, l'œil pour voir, ou le feu pour échauffer.

On nie la Personnalité, en niant qu'il y ait dans l'homme un *moi* invariable, et en rééditant l'antique paradoxe, *jamais le même homme n'a passé le même ruisseau.*

On nie la Liberté, en niant la possibilité d'une indépendance absolue de l'homme au milieu des éléments qui le pressent de toute part et dont il ne peut être que le jouet.

On nie la Supériorité de l'esprit sur la matière, par la raison qu'en définitive, il en est le résultat ou le produit.

On nie le Premier moteur immobile, dont la raison ne peut se passer pour le moindre mouvement, en niant, à la fois, qu'il y ait un *premier*, un *moteur* et un *immobile* dans le monde, où le mouvement n'est, en réalité, qu'une circulation infinie.

On nie l'Être enfin, en traduisant la vieille formule athée : *Omnia in fieri ;* tout est dans le *se faire* ou le *devenir*.

On nie en bloc la métaphysique, ce domaine de la raison vraie, en affirmant que la physique l'a définitivement supplantée dans la science, selon la belle latinité de Bacon : « *Quando physica erit inventa, metaphysica nulla erit.* »

Voilà, lorsque le professeur a le caractère entier, ce que le Système nie à l'Intelligence humaine, qui le lui rendra bien sans reste, soyons en bien persuadés.

Mais, lorsque le professeur est moins absolu de tempérament, la transaction est dans les choses possibles.

Il se peut qu'il ne nie aucune des facultés naturelles de l'intelligence ; il se peut même qu'il en reconnaisse implicitement toutes les exigences ; mais il faut toujours que le système arrive à ses fins.

Alors, notre professeur prend la raison par les sentiments, et il lui demande si jamais elle a vu sortir une vérité utile de toutes les satisfactions qu'on a données jusqu'à ce jour à ses diverses catégories. Il en appelle ensuite à ses convictions intimes pour savoir si elle espère jamais résoudre les problèmes qu'elle se pose en vain depuis trente siècles, sur Dieu et sur l'âme, sur le commencement et sur la fin des choses, sur les causes efficientes et les causes finales, sur l'absolu et l'infini, sur etc., etc., et sans attendre la réponse, qui n'a rien de satisfaisant, il faut bien en convenir, il lui

montre la générosité qu'il y aurait à elle de faire le sacrifice de toutes ses hautes facultés hors d'usage, pour se livrer à la culture des faits, dont il reste toujours quelque chose, ne fût-ce que le fait.

Vous venez d'entendre les deux professeurs; je ne vous donne pas à choisir entr'eux ; ils ne valent pas mieux l'un que l'autre, puisqu'ils personnifient deux procédés pour aboutir au même résultat. De la part de l'un, comme de la part de l'autre, c'en est fait de l'intelligence humaine; et je ne sais pas si elle n'aimerait pas mieux mourir avec ses belles prérogatives, que de vivre avec elles, réduite à amasser des faits dont elle aurait la garde et le respect pour tout apanage.

Mais l'intelligence humaine ne meurt pas, non plus qu'elle ne s'abaisse au culte des faits bruts ; elle vit et elle domine les faits, en leur donnant d'abord un nom et en les classant ensuite selon ses lois à elle, qui ne sont autres que les lois de la véritable science.

L'intelligence reste pour mesurer les systèmes sur sa mesure à elle, et en faire justice selon le plus ou moins d'égard que les systématiques auront eu pour les exigences de sa nature essentielle.

Ce sera la condamnation du matérialisme moderne, dont la doctrine a trop naïvement cru pouvoir, non-seulement s'affranchir de ce contrôle, mais tailler à son patron la règle à laquelle il fallait se conformer.

Je crois entendre le matérialiste moderne, qui ne doute de rien :

Lorsque l'homme aura entendu dire qu'il n'y a pas de Dieu aussi longtemps qu'il a entendu dire qu'il y a un Dieu, son intelligence acceptera la premièra proposition comme il a accepté la seconde. Ainsi en sera-t-il de toutes les opinions, besoins et facultés qu'on lui croit naturels et invariables.

Et par exemple, l'esprit humain ne demande qu'à croire que tout est matière ; il ne s'agit pour cela que de le lui répéter souvent et longtemps. On finirait aussi bien par le

persuader que l'oreille n'est pas plus faite pour entendre que pour autre chose. La finalité est un produit de notre éducation comme tout le reste.

Laissons dire le système. Après avoir nié Dieu et proclamé le règne absolu de la matière, le systématique n'est que conséquent, lorsqu'il fait de l'homme un écho passif de tout ce qu'il entend, et l'intelligence une pâte molle sur laquelle il n'y a d'imprimé que ce qu'il a vu. Tout cela se tient.

Mais je soutiens que le système passera pour avoir ainsi calomnié l'homme et méconnu les droits de son intelligence.

Le systématique, ici, nous produit exactement l'effet de ce physiologiste qui voullait faire une atmosphère à la respiration sans y mettre de l'oxygène. Vous vous en souvenez.

Bref, l'intelligence a ses besoins et ses lois, tout comme la respiration; n'y pas faire droit, c'est d'avance vouer nos œuvres à la mort. Croire qu'on peut faire que notre raison se laissera convaincre par des systèmes qu'elle ne doit plus se demander ce que nous sommes, d'où nous venons et où nous allons, c'est naïvement se tromper soi-même, ou ne s'être jamais épié un instant. Toute notre vie est faite au fond de cette triple question d'être, de commencement et de fin.

Poser cette règle à notre esprit, qu'il ne doit plus s'occuper que de ce qui lui vient et se démontre par les sens, c'est n'être que manœuvre et prétendre donner des leçons à l'architecte de génie. La leçon se perdra dans les décombres inférieurs.

Et cependant le matérialisme moderne forme un système si complet, que lorsqu'on a la franche hardiesse de le soutenir d'un bout à l'autre, l'entreprise nous doit être un sujet d'admiration, en ce qu'il porte la négation formelle de tout ce que nous sommes et de tout ce que nous croyons.

Il y a dans ce système comme une passion ardente pour

la science, qui ne connaît pas d'obstacle. Et ce système a ses moments dans l'intelligence la mieux munie.

Quand on réfléchit que la doctrine traditionnelle donne pour axiome primordial à la science l'acte de foi de la créature; c'est-à-dire qu'un être a été fait de rien, on comprend que la raison s'insurge et cherche un autre principe pour se faire un autre savoir.

Quand on considère ensuite tout ce que la matière fait de merveilles dans la nature, où elle paraît suffire à tout, on comprend que la révolte scientifique élève autel contre autel.

D'un côté donc, Dieu qui a tout fait de rien, et de l'autre la matière qui fait tout d'elle-même; on comprend enfin que le naturaliste, mis à même d'opter entre les deux axiomes *ex nihilo omnia* et *ex nihilo nihil*, se déclare pour celui-ci.

Nous voilà donc séduits ou envahis par le matérialisme? Nullement, cette préférence pour le second axiome serait légitime, si nous ne constations pas qu'il y a ici un piége de mots. Expliquons-le.

Fait de rien, en parlant d'un être, ne signifie pas que cet être a été fait avec le néant, ce serait absurde; il signifie qu'il a eu un commencement, ou qu'avant ce commencement il n'était point. Le néant, aussi incompréhensible pour nous que pour nos adversaires, n'est donc pour rien dans la question. C'est du commencement qu'il s'agit et de pas autre chose.

Eh bien ! n'avons-nous pas vu plus haut que le besoin de principe ou de commencement pour la science des êtres de l'univers se trouve dans la nature de la raison humaine. Nous retombons donc, à propos de cet axiome, grand sujet de scandale, dans le grief fait au matérialisme d'être destiné à l'avortement pour n'avoir pas satisfait aux exigences de cette nature.

Telle est, en résumé, la critique *a priori* de la doctrine du matérialisme moderne. Le système ne soutient pas sa con-

frontation avec l'intelligence, puisqu'il lui refuse tout ce qui lui est inné ou qui forme son essence naturelle.

N'y a-t-il donc de vrai ou de valable que ce qui est en conformité avec l'intelligence ? A cette grande question je réponds par cette autre : dans l'ordre des sciences de la nature, trouvez-moi du valable et du vrai une autre mesure que l'intelligence humaine ?

Quant à la critique *a posteriori* du matérialisme en question ; c'est-à-dire les résultats pratiques qu'aurait son établissement, nous voyons, par quelques fleurs précoces, que Dieu doit nous garder de sa réalisation en grand. C'est le monde moral renversé.

Cependant, comme tout ce qui passe a sa part de raison d'être, quels seront les fruits du passage de la doctrine matérialiste ?

Outre la peur salutaire qu'il nous laissera, le matérialisme moderne sera comme l'inondation du Nil pour les faits dont il aura enrichi les greniers de la science. Mais cela n'est rien en comparaison de l'estime que sa critique même nous aura laissé pour la matière.

Osons dire qu'avant le matérialisme moderne, nous n'avions pas l'idée de la matière, ni des splendeurs de la force qui s'agite dans son sein.

Un jour prochain, quelqu'un dira que la matière est digne de l'esprit. Celui-là aura étudié le matérialisme pour le combattre, et cette vérité sera la preuve de sa victoire.

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 RECUEILLIES ET RÉDIGÉES PAR M. LANGRONNE.

INTERNE DU SERVICE.

NEUVIÈME ET DIXIÈME LEÇONS

Messieurs,

La leçon d'aujourdh'ui sera employée à terminer l'examen critique des articles de M. Chausit contre le parasitisme. Nous allons reprendre cet examen où nous l'avons laissé : je vous ai fait voir dans la dernière séance, et c'est par là que j'ai terminé, que la contagion des affections parasitaires, et particulièrement la contagion parinoculation, étaient des arguments sans réplique contre l'opinion de M. Chausit, et démontraient la nature végétale des teignes. J'ai examiné la question surtout pour le favus ; il me reste donc, en suivant l'ordre adopté par M. Chausit à vous montrer que les autres affections cutanées qu'il range dans sa deuxième catégorie sont tout aussi contagieuses que le favus.

MENTAGRE.

« C'est encore à l'aide des mêmes hypothèses, dit M. Chausit, que l'on admet la contagion de la mentagre transmise, dit-on, par le rasoir du barbier, mais sans que personne puisse se flatter d'avoir vu des spores trichophitiques sur le rasoir, le linge ou les autres objets. On en suppose l'existence, parceque le système le commande.

La mentagre n'est pas contagieuse; la clinique le démontre surabondamment. »

Entendons-nous bien. Qu'appelez-vous mentagre ?

Pour moi, la mentagre est une inflammation des follicules

pileux caractérisée par l'existence de pustules siégeant à la base des poils, précédées ou suivies d'une induration qui ne dépasse pas ordinairement les téguments, mais peut cependant occuper le tissu cellulaire sous-cutané.

Ainsi définie, la mentagre est-elle contagieuse ? Evidemment non. C'est une affection générique commune à plusieurs maladies. Elle peut être artificielle (action de substances irritantes, (action mécanique de mauvais rasoirs) ; elle peut être parasitaire, c'est-à-dire due à la présence du trichophyton ; enfin elle peut être sous l'influence d'une cause interne (arthritis, scrofale, syphilis). Faisons abstraction des mentagres scrofuleuse et syphilitique, qui n'existent jamais seules, il nous restera trois espèces de mentagres dont deux, l'artificielle et l'arthritique, ne sont pas contagieuses, Ce n'est pas dans l'affection elle-même, dans le pus de la pustule mentagreuse qu'il faut rechercher l'explication de la contagion, c'est dans la cause qui a produit le sycosis. Pour moi, la mentagre parasitaire, que je distingue avec soin des autres espèces, est seule contagieuse. C'est donc de cette variété que je veux parler, et non de la mentagre artificielle que l'on peut produire à volonté avec un mauvais rasoir, et en se rasant à contre sens. C'est en confondant ensemble les différentes espèces de sycosis que M. Chausit peut invoquer la clinique à l'appui de son opinion.

« La mentagre complique quelquefois une maladie cutanée essentiellement contagieuse, l'herpès tonsurant de la barbe ; et ce qui n'était qu'un accident, est devenu, dans l'opinion de M. Bazin, une condition finale, obligatoire, la dernière période de la germination du parasite de l'herpès tonsurant..... Nous avons démontré que la mentagre se développe très souvent d'emblée, sans être précédée, ni accompagnée d'un herpès tonsurant. »

Quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, la mentagre *parasitaire* est précédée d'herpès circiné et de pityriasis alba. Est-ce là une simple complication? Ces rapports voir trois affections, de ces trois périodes de la teigne tonsurante, sont démontérs

d'une manière si évidente par la cliniquo, que M. Chausit lui même, mon contradicteur, a tenté de se les approprier, en supprimant la période moyenne, le pityriasis alba, et en annonçant que le sycosis était souvent précédé de disques érythémateux qu'il aurait découverts le premier. Je vous ai fait voir que cette découverte de M. Chausit était un véritable larcin, et que personne n'avait signalé avant moi la liaison et la succession invariable des trois affections.

En 1852, à l'époque où j'ai fait connaître ces faits, qui me furent démontrés d'abord par la clinique, puis par l'observation microscopique, l'école de M. Cazenave se contenta de les nier; puis M. Chausit, se rendant à l'évidence, a inventé un sycosis érythémateux. Aujourd'hui il vient nous dire que la mentagre n'est contagieuse que par sa complication avec l'herpès tonsurant. Je l'admets aussi dans un certain sens, puisque pour moi l'herpès tonsurant précède presque toujours la mentagre *parasitaire*, mais, d'une autre part, il m'est impossible de ne voir là qu'une complication. Ce qui induit M. Chausit en erreur, c'est qu'il connaît imparfaitement mes idées sur le sycosis : c'est qu'il veut absolument que pour moi toutes les mentagres soient parasitaires. Qu'y a-t-il d'étonnant dès lors qu'il ait pu rassembler 60 cas de mentagre sans coïncidence de cercles herpétiques? Ses observations ont porté évidemment sur des sycosis arthritiques ou artificiels. Ne vient-il pas lui-même de nous le dire ?

« Il n'est pas nécessaire de chercher une cause occulte, pour le moins hypothétique, à l'évolution de phénomènes pathologiques qu'on peut, en quelque sorte, produire à volonté. Il suffit de se raser très près de la peau, et surtout à contre sens des poils, pour voir se développer de la cuisson, une rougeur vive, suivie bientôt d'une inflammation réelle, si l'on persiste dans cette manière de se raser....

« Il importe, dit plus loin M. Chausit, de réfuter une preuve que M. Bazin invoque toujours avec insistance et qu'il croit de nature à démontrer irrévocablement la contagion de la mentagre et l'identité de sa nature avec l'herpès tonsurant : c'est, dans quel-

ques cas, la coexistence de cercles herpétiques au dos des mains des mentagreux : *Et sans aller plus loin, dit M. Bazin, voyez nos infirmiers épileurs qui portent en permanence, sur le dos des mains, un ou plusieurs cercles herpétiques.* Cet argument, dont MM. Bazin et Hardy font grand bruit, il faut bien le dire, ne prouve nullement ce que pensent les honorables médecins de l'hôpital Saint-Louis : la contagion de la mentagre et l'identité de sa nature avec l'herpès tonsurant. Une seule raison suffit pour réduire à néant cette argumentation, c'est que les cercles herpétiques du dos des mains n'existent point chez les mentagreux dont l'affection est primitive, et s'est développée sans être précédée d'herpès tonsurant de la barbe. »

C'est toujours la même confusion ! J'admets parfaitement aussi que les malades affectés de mentagre primitive, c'est-à-dire non précédée d'herpès tonsurant, n'auront jamais de cercles herpétiques sur les mains; mais alors je ne considère pas l'affection comme parasitaire; elle est le plus souvent arthritique.

Une autre preuve que donne M. Chausit de la non-identité de nature entre la mentagre et l'herpès tonsurant est la suivante : c'est que :

« Les épileurs du service de M. Bazin portent en permanence, sur le dos des mains, un ou plusieurs cercles herpétiques sans qu'aucun d'eux ait jamais été jusqu'ici atteint de mentagre. Est-ce que le trichophyton ne peut pas être transporté du dos des mains à la barbe de la même manière qu'il est transporté de la barbe au dos des mains ? Donc, les épileurs ont des cercles herpétiques et non pas des mentagres, par cette raison bien simple qu'ils ne peuvent contracter que des maladies communicables. L'herpès tonsurant est contagieux; il est tout naturel qu'ils puissent en être atteints. La mentagre n'est pas contagieuse; il est tout naturel qu'ils n'en soient pas atteints. Et cependant on ne pourra pas dire qu'ils s'abstiennent de tout contact immédiat avec des mentagreux. »

La réponse est bien facile, et le moins expérimenté des élèves de cet hôpital la ferait immédiatement :

S'il est vrai que les malades affectés de mentagre parasitaire essaient de calmer leurs démangeaisons en se frottant le menton avec le dos des mains, et s'inoculent ainsi le trichophyton qui se manifeste par des cercles herpétiques, la réciproque n'a pas lieu : qu'un malade ait sur le dos des cercles d'herpès circiné, il est beaucoup plus probable qu'il se servira pour se gratter des doigts de la main opposée plutôt que du menton. Du reste, M. Chausit s'appuie sur un fait inexact, et j'ai observé plusieurs fois des herpès circinés du dos des mains suivis de mentagre. Le fait est rare, mais il existe. Son peu de fréquence s'explique très bien, si l'on songe que les épileurs de mon service, à force de manier des teigneux et de m'entendre parler de la teigne, savent parfaitement à quoi s'en tenir sur la contagion de cette affection. Aussi prennent-ils leurs précautions, et ne vont-ils pas s'amuser, quand ils ont des cercles herpétiques sur le dos des mains, à s'inoculer sciemment le champignon sur la face.

L'herpès squameux, l'herpès circiné non tonsurant, ne sont pas des affections contagieuses pour M. Chausit. Il s'appuie sur quatre observations. Malheureusement pour lui, il a bien mal choisi ses exemples. Vous n'aurez, en effet, qu'à jeter un coup d'œil sur ces observations pour voir qu'il ne s'agit pas là d'affections parasitaires, affections essentiellement chroniques, mais bien d'éruptions aiguës qui se sont comportées comme de véritables pseudo-exanthèmes, c'est-à-dire qu'après un peu de fièvre, de malaise, de courbature, on a vu apparaître des disques érythémateux nombreux occupant la plus grande partie du corps. Est-ce là la marche de l'herpès circiné parasitaire, dont les cercles généralement peu nombreux, surtout au début, persistent le plus souvent pendant des mois ? Il n'est pas jusqu'à la cause qui ne plaide en faveur d'un pseudo-exanthème. Dans les deux cas où cette cause est relatée, on trouve une fois un refroidissement, et l'autre une violente colère.

Que M. Chausit ne s'étonne donc pas si son ami le docteur

Dufour n'a pas pu trouver chez ces malades les spores cryptogamiques; la première condition pour voir ces spores étant de les chercher dans une affection réellement parasitaire !

J'en dirai autant d'une observation de prétendu pityriasis versicolor dans lequel on n'aurait pu trouver les spores du microsporon. Il faut qu'il y ait eu une erreur de diagnostic, et qu'on l'ait confondu avec le pityriasis rubra maculata, car s'il est une affection où les spores cryptogamiques soient faciles à voir, c'est bien certainement le pityriasis versicolor. Du reste, l'auteur est entré dans trop peu de détails pour que l'on puisse mettre en ligne de compte une observation en contradiction avec les faits si nombreux vus par tous les cliniciens et les micrographes compétents.

VITILIGO.

Que doit-on entendre par vitiligo ?

Le mot est pris dans des acceptions diverses par les différents auteurs.

Pour les anciens, il était synonyme de lèpre, leucè des Grecs, morphée blanche, alphos, etc.... Alibert, M. Rayer, M. Hardy ont confondu le vitiligo avec l'achromie vraie, M. Cazenave avec la teigne pelade achromateuse. Quant à moi, j'ai réservé le nom de vitiligo à une affection dyschromateuse de la peau, essentiellement constituée par des taches qui résultent de l'inégale répartition du pigment cutané sur les points où elles siégent (affections cutanées, artificielles, p. 428). C'est donc une simple *difformité* que l'on doit distinguer avec soin de la pelade achromateuse, affection pathologique *en voie d'évolution*.

Quand M. Chausit parle de vitiligo, il fait allusion à ma pelade achromateuse.

Ces préliminaires établis, (et ils étaient nécessaires pour éviter dans votre esprit la confusion), je passe aux arguments de M. Chausit :

« La contagion du vitiligo n'est pas un fait établi; on l'admet surtout par induction, parcequ'on croit avoir trouvé sur les poils

qui n'existent plus ou sur le duvet grisâtre rampant à la surface de l'épiderme, quelque chose qui ressemble à des spores, et l'idée des spores a conduit naturellement à la contagion; les faits cliniques invoqués à l'appui de cette opinion n'ont pas la valeur qu'on leur suppose. »

Le vitiligo, comme l'entend l'école de M. Cazenave, n'est pas nécessairement contagieux, et vous le comprenez aisément maintenant que je vous ai montré ce qu'elle désigne par ce mot. Mais si l'on fait avec moi la distinction du vitiligo difformité, et de la pelade achromateuse, on voit que, dans le premier cas, il n'y a point contagion, tandis que, dans le second, la clinique démontre d'une manière évidente que l'affection peut se communiquer d'un individu malade à un individu sain. Le fait de Gillette, malgré le dire de M. Chausit, est parfaitement probant, et, s'il est vrai que les observations ne sont pas détaillées, on ne saurait méconnaître là des cas de pelade achromateuse. Quelle autre affection, en effet, pourrait présenter des plaques remarquables par la blancheur, dégarnies complètement de cheveux, s'élargissant peu à peu et s'observant successivement chez 8 individus qui vivent ensemble ? M. Chausit s'appuie, pour récuser ces faits, sur ce que, chez deux de ces malades, il y avait une fois des croûtes d'impetigo, et l'autre une desquamation furfuracée. N'est-il pas évident qu'il y avait là une complication, et, dans tous les cas, ne reste-t-il pas six autres faits où l'on n'a pas observé ces accidents ?

Les faits de contagion ne sont d'ailleurs pas rares. Bien souvent j'ai eu l'occasion de voir l'affection transmise de la mère aux enfants par l'usage du même peigne.

Dernièrement encore j'ai donné des soins à un malade de la ville, affecté de pelade achromateuse, qui, ignorant le danger, s'était servi des peignes de sa sœur. Il m'amena bientôt cette dernière, chez laquelle je constatai la même affection.

Quand M. Chausit vient dire que c'est parce qu'on croit

avoir trouvé dans le vitiligo des spores cryptogamiques que l'on déclare par induction l'affection contagieuse, il ne prend pas garde à ce qu'il a dit plus haut, à savoir que le désir d'expliquer la contagion de certaines affections cutanées avait fait admettre aux parasitophiles l'hypothèse du champignon.

L'observation VI, de M. Chausit, parle d'un vitiligo du cuir chevelu traité sans succès par l'épilation pendant cinq années consécutives au dispensaire de l'hôpital, par M. Bazin lui-même. La malade a été guérie par M. Cazenave avec des frictions ammoniacales, et des onctions avec une pommade probablement *philocôme*.

Je répondrai à M. Chausit que la première condition pour qu'un traitement réussisse, c'est qu'il soit parfaitement appliqué. Or la jeune Villiot, dont il cite l'exemple, est venue, si j'en crois mes notes, très irrégulièrement au dispensaire; dans l'espace de cinq ans, elle a été épilée une dizaine de fois : ce n'est certes pas suffisant pour guérir une pelade ayant dégarni toute la tête au moment où elle me fut présentée, ainsi que le constate M. Chausit lui-même. Et dailleurs, le traitement, bien que mal appliqué, n'a pas été aussi infructueux que veut bien le dire mon contradicteur, puisqu'il ajoute plus loin que *les sourcils étaient repoussés en grande partie, ainsi que les ongles.*

De ce que le frère de la jeune Villiot n'a pas eu de pelade, quoiqu'il ait partagé longtemps le lit de sa sœur, M. Chausit veut conclure que la pelade n'est pas contagieuse. Que prouve un fait isolé, le seul qu'il puisse citer, contre les nombreuses observations contraire que j'ai pu recueillir? M. Chausit ne sait-il pas que, dans toutes les affections contagieuses, certains individus jouissent d'une immunité absolue, sans qu'on puisse en donner aucune explication ? N'ai-je pas dit, et tout le monde n'admet il pas que pour qu'une affection parasitaire se développe, il faut un état particulier de l'organisme? il faut certaines conditions organiques inconnues dans leur essence ! Si donc le frère de la jeune Villiot n'a pas contracté

la pelade, ce n'est pas parce que cette affection n'est pas contagieuse, mais bien parce que le sujet ne présentait pas les conditions nécessaires au développement du microsporon.

« Les symptômes de cette curieuse affection, dit M. Chausit en parlant de la même observation, se concilient fort peu du reste avec l'existence d'un parasite. D'abord son début n'est accompagné, ni de ce prurit franc, ni de cette hypersécrétion d'épiderme qui, d'après M. Bazin, caractérisent essentiellement la période de germination des parasites (page 47.) A peine peut-on signaler l'existence de quelques démangeaisons; elles sont, en général, si légères, si fugaces, qu'elles n'attirent pas l'attention des malades. »

Si M. Chausit avait lu dans mes leçons sur les affections parasitaires, l'article pelade, il aurait vu précisément que le prurit est ordinairement modéré dans cette affection; et que l'hypersécrétion d'épiderme ne s'observe pas dans la pelade achromateuse, c'est-à-dire dans la variété de teigne dont était affectée la malade.

« Le phénomène le plus curieux de cette affection est, sans contredit, la décoloration des surfaces envahies. Pour M. Bazin, cette altération de la peau constitue un symptôme dont le développement est ou non lié à l'existence d'un parasite; c'est-à-dire qu'il existe un vitiligo simple et un vitiligo parasitaire; distinction que M. Bazin reproche aux auteurs qui l'ont précédé, de n'avoir point su faire. Voici les caractères à l'aide desquels on pourra dorénavant, et à la simple inspection, distinguer la décoloration du vitiligo simple de la décoloration du vitiligo parasitaire:

Autour des parties blanches dépourvues de pigmentum, dit-il, dans le vitiligo simple, on trouve une coloration beaucoup plus foncée de la peau, une hypersécrétion pigmentaire qui n'existe jamais dans le vitiligo parasitaire. Il semble que, dans le vitiligo simple, il n'y ait pas, en somme, dans la peau, une moindre quantité de matière pigmentaire: mais cette matière pigmentaire se répartit inégalement sur les divers points, et de cette inégale répartition résulte l'affection dichromateuse. Dans l'autre cas, au contraire, *le pigment est détruit, absorbé par le parasite*, et non plus refoulé sur les parties environnantes » (Page 205).

« Le diagnostic est facile assurément, et nous ne demanderions pas mieux que de le croire exact, au point de vue pathogénique, si M. Bazin lui-même n'avait pris soin d'en atténuer la valeur, en décrivant quelques pages avant, une variété de vitiligo parasitaire (pelade décalvante), caracterisée par de larges places dénudées, sinueuses et sur lesquelles la peau a conservé sa couleur normale et qui peut exister en même temps que l'autre variété (pelade achromateuse) sur le même sujet (p. 200). »

« Il est difficile de comprendre comment le même cryptogame, existant sur deux régions contiguës, détruit et absorbe le pigmentum sur l'une et non pas sur l'autre. Est-ce un caprice de parasite?

Je ne vois pas en quoi les signes différentiels que j'ai donnés pour distinguer le vitiligo simple de la pelade peuvent être atténués par l'admission d'une variété (pelade décalvante), où la peau conserve sa couleur normale. N'est-il pas évident qu'il sera toujours facile de distinguer cette pelade décalvante du vitiligo simple, puisque, dans cette dernière affection, non seulement la coloration de la peau n'est pas normale, mais encore les taches qui la constituent sont caractérisées par le défaut de pigmentum sur certains points, et sur d'autres par un amas de ce pigmentum en plus forte proportion que sur la peau saine. Et du reste, n'existe-t-il pas d'autres signes pour faire le diagnostic qui embarrasse tant M. Chausit ? Sans parler des caractères microscopiques, n'avons-nous pas la chûte des cheveux, qui n'existe pas dans le vitiligo simple où ils sont seulement décolorés. N'avons-nous pas la marche si rapidement envahissante de la pelade décalvante à opposer à l'état presque stationnaire des taches du vitiligo ?

Pourquoi le microsporon décolore-t-il les plaques de pelade achromateuse et ne décolore-t-il pas celles de la pelade décalvante existant sur la même tête. C'est que dans le premier cas, le parasite s'étend dans les couches profondes de l'épiderme et absorbe le pigment, tandis que dans le second il paraît surtout s'étendre en surface, comme le démontre l'extension rapide de l'affection. C'est là un fait qui ne présente d'autre intérêt que celui de la curiosité, et dont il est

impossible de donner l'explication. La coïncidence des deux variétés de teigne pelade sur le même individu est, du reste, rare.

« D'ailleurs la confusion augmente encore, et M. Bazin réfute lui-même cette distinction qu'il prétendait établir entre le vitiligo simple et le vitiligo parasitaire, en parlant d'une variété de teigne achromateuse consistant uniquement dans la décoloration des poils : « Une autre variété de teigne achromateuse qui, jusqu'à présent, ne paraît pas avoir frappé l'attention des observateurs, est celle qui consiste uniquement dans la décoloration des poils, sur une chevelure noire ou chatain foncé, on voit çà et là de petits bouquets de cheveux tout à fait blancs. Déja deux fois nous avons eu l'occasion de donner nos soins à de jeunes personnes offrant cette altération de la chevelure, et nous avons été assez heureux pour la voir céder complétement au traitement qui nous a si bien réussi contre les teignes. » (Considérations générales sur la mentagre et les teignes de la face, p. 33) »

« La contradiction est manifeste, et l'on voit qu'au point de vue nosologique, comme au point de vue thérapeutique, M. Bazin, évidemment à son insu, efface la ligne de démarcation qu'il croyait établir entre la teigne achromateuse, avec conservation des poils décolorés, et la teigne achromateuse avec alopécie. Ce sont deux variétés de l'affection vitiligineuse, comme nous le soutenons avec M. Cazenave, parfaitement curables dans certaines conditions, et qui, dans d'autres circonstances indéterminées, résistent à toute médication. Le sypmtôme alopécie n'est pas un critérium infaillible, indiquant une différence de nature.

« Les parasitophiles l'admettent, parcequ'ils ne peuvent pas comprendre la chute du poil sans l'intervention préalable d'un cryptogame. »

Le fait auquel M. Chausit fait allusion est exceptionnel. Il est extrait d'un de mes premiers travaux sur les teignes et remonte à une époque où je n'avais pas encore l'expérience que m'ont donnée de nombreux faits semblables. Il y a eu erreur de diagnostic dans ce cas où il s'agit évidemment d'achromie vraie, affection qui est presque toujours congéniale et que caractérisent des taches blanches sur lesquelles les cheveux poussent décolorés. On ne saurait donc s'appuyer

sur ce fait pour effacer la distinction du vitiligo simple et du vitiligo parasitaire. Pour moi la chûte des poils et surtout l'absence d'hyperchromie sont les signes caractéristiques du vitiligo parasitaire.

Si donc le vitiligo est, comme le disent MM. Cazenave et Chausit, tantôt curable, tantôt incurable, cela s'explique parfaitement. Dans le premier cas ,nous avons affaire à une difformité qui ne disparaît qu'exceptionnellement. dans le second, il sagit d'une affection produite par un champignon que nous pouvons toujours attaquer et détruire.

« Enfin, s'il fallait admettre l'interprétation de M. Bazin, il resterait toujours à expliquer la persistance de la décoloration, lorsque la maladie est arrivée à la 3e période, que le champignon est mort faute de nourriture, et que la perte des cheveux est devenue irremédiable. Il semble que le pigmentum n'étant plus alors absorbé par le parasite, ni refoulé sur les parties environnantes, devrait être déposé dans le corps muqueux pour redonner à la peau sa couleur normale. »

C'est ce qui arrive en effet; la coloration de la peau redevient toujours normale quand le bulbe pileux et les cellules pigmentaires ont été épargnés.

« Dans tous les cas, nous devons signaler le génie malfaisant du microsporon Audouini. Ce champignon, le plus petit de tous les champignons connus jusqu'à ce jour, détruit non seulement le poil comme tous les autres champignons plus ou moins teigneux; mais il dévore encore la matière pigmentaire en exerçant sur elle une influence si pernicieuse, que tout retour du pigmentum est impossible, même après la mort de ce méchant petit cryptogame. »

Je n'ai jamais rien dit de semblable. J'ai toujours vu au contraire, quand le parasite était définitivement détruit, les cheveux repousser aussi beaux et aussi colorés que sur les parties saines, pourvu, je le répète, que le bulbe pileux et les cellules pigmentaires n'aient pas été détruits.

« Mais là s'arrête, selon M. Bazin, l'influence du parasite : la

pelade, dit-il, est une affection plus sérieuse que les autres espèces de teignes, quoique, dans les mêmes cas où elle se généralise sur tout le corps, elle ne détermine aucune altération de la santé générale chez les sujets qui en sont affectés. Toute la gravité est relative au système pileux (p. 207.) »

« M. Hardy pense différemment sur la même question : lorsque l'affection s'étend à la totalité de l'enveloppe cutanée, on voit survenir fréquemment des phénomènes généraux assez graves ; ainsi les enfants perdent leur gaîté, maigrissent, s'arrêtent dans leur développement. Dans ces conditions, il est difficile de déterminer quelle est la cause qui trouble si profondément l'organisme. En effet, est-ce l'extension démesuré du parasite qui envahit une surface trop grande et absorbe une quantité trop considérable de sucs nutritifs aux dépens de l'individu? ou bien l'altération de la nutrition est-elle primitive et favorise-t-elle seulement le développement du cryptogame? Jusqu'ici, ces questions n'ont pas reçu de solution satisfaisante. » (Leçons cliniques, p. 177, 2° partie).

« Le doute exprimé par M. Hardy a déja été exprimé par tous les observateurs sérieux depuis que l'idée du parasitisme a envahi le domaine de la pathologie cutanée..... Mais alors nous avons le droit de faire observer à M. Hardy que cette réserve est une contradiction manifeste avec l'idée fondamentale du système qui attribue au cryptogame le rôle de cause des maladies parasitaires. »

M. Chausit confond les causes prédisposantes avec les causes occasionnelles et efficientes. Les diverses cachexies favorisent le développement du favus, mais ne le produisent pas. J'ai eu souvent l'occasion de faire l'autopsie de scrofuleux ayant passé par tous les degrés du marasme, et sur lesquels je découvrais, *post mortem*, un ou plusieurs godets faviques sur le corps. Dira-t-on dans ces cas que c'est l'altération des solides et des liquides qui a produit le favus ? Nullement; cette altération n'est que la cause prédisposante; c'est elle qui a préparé le terrain favorable au développement de l'achorion; mais là s'est arrêté son rôle.

Une altération de l'organisme peut aussi bien favoriser le

développement du champignon de la pelade. Mais il importe de ne pas confondre les états primitifs de l'organisme ni avec les états consécutifs ni avec les causes efficientes des maladies parasitaires.

Quant aux faits énoncés par mon estimable collégue M. Hardy, je dois avouer que, malgré le grand nombre de teigneux qui ont été confiés jusqu'à ce jour à mes soins, je n'ai jamais observé les phénomènes généraux dont il parle. Même encore aujourd'hui, j'ai à traiter la petite fille d'un notaire de province pour une pelade qui depuis un an a envahi toute la surface du corps et détruit la presque totalité des cheveux et des poils follets. Eh bien ! malgré cette généralisation de l'affection, la santé générale est on ne peut plus florissante.

Les phénomènes dont parle M. Hardy s'observent seulement dans le favus. Ils étaient bien plus fréquents autrefois, alors que le traitement était encore à trouver. La terminaison funeste n'était pas rare, et arrivait après une agonie dont les anciens auteurs nous ont laissé le triste tableau. Aujourd'hui nous ne voyons plus guère que des chloroses parasitaires dont j'ai eu l'occasion pendant le courant de ces leçons de vous montrer plusieurs exemples, et tous, vous avez pu voir que cette affection est d'autant plus prononcée que le favus est plus étendu. S'agissait-il là, je vous le demande, de méchants petits cryptogames ?

« Pour légitimer la création d'une classe de maladies parasitaires, on affirme que le cryptogame joue le rôle de cause ; puis, quand on interroge la clinique sans prévention, on hésite, et l'on se demande si le cryptogame est réellement la cause productrice, ou bien, s'il n'est pas plus conforme à l'observation de ne voir dans l'altération des solides et des liquides qu'un milieu favorable à son développement. »

Je réponds catégoriquement à M. Chausit: J'inocule la matière faveuse; elle me donne, suivant les conditions de l'expérience, du favus en godet on du favus épidermique.

Où est donc, dans ce cas, cette fameuse altération des solides et des liquides ?

Vaccine et Cowpox,

Par le D. Ch. OZANAM, ancien bibliothécaire de l'Académie.

La pratique de la vaccination subit en ce moment à Paris une transformation qui paraît décisive. On renonce de plus en plus au vaccin humain, pour revenir au véritable *Cowpox*, pris sur la vache ou la génisse. Mais, encore une fois, la France, qui se croit toujours la première dans la voie du progrès, s'est laissée devancer par l'étranger, notamment par l'Allemagne et le royaume de Naples.

Déjà depuis plus de quinze ans, le médecin de l'archiduc *Jean*, en *Styrie*, avait multiplié le cowpox, et en cédait volontiers aux médecins qui lui en faisaient la demande. On pouvait encore en avoir par le docteur Victor Andrae, à Francfort, Gallen Gasse, n° 10 (1).

Depuis longtemps aussi cette pratique avait été adoptée à Naples, où le D. Galbiati l'introduisit dès l'année 1802 (2).

Il inoculait une première fois le vaccin d'enfant aux génisses, et le multipliait au point de suffire aux vaccinations de cette grande capitale.

Il y a six mois environ, le professeur Palasciano fit une leçon célèbre sur la vaccination animale, mais depuis 22 ans déjà, M. Négri, qui avait eu trois fois la chance de rencontrer dans les montagnes de Calabre du cowpox naturel et bien pur, et sans coïncidence avec le cowpox, innocula des génisses avec lesquelles il vaccine constamment les enfants de la ville.

(1) Je tiens ces renseignements du docteur Gallavardin de Lyon, qui les a recueillis dans son voyage médical en Allemagne, en 1859.

(2) Gennaro Galbiati, Memoria sulla inocul azione vaccina ricavato immediatamente dalla vacca precedenmente inoculata. — Napoli, 1810, Br. in 12°, 76 p.

C'est de Naples que le docteur Lannoix, témoin de l'empressement avec lequel les populations avaient accepté la vaccination animale, a rapporté à Paris cette salutaire coutume, et maintenant, deux fois par semaine il inocule trois génisses, à chacune desquelles il fait 60 piqûres, dont les 360 boutons lui servent à distribuer le précieux antidote à la multitude de ceux qui en désirent.

Ce jeune et savant médecin est arrivé à des conclusions particulières ; ainsi autrefois on innoculait les croûtes vaccinales du 10e au 14e jour, tandis que de notre temps, on inocule le liquide séropurulent des pustules arrivées au 7e, 8e et 9e jour de développement; le D. Lannoix a reconnu que le vaccin animal, pour être dans toute sa force, devait être pris au 4e, 5e ou 6e jour au plus tard, alors que la pustule déjà bien développée ne contient encore qu'un liquide clair et transparent.

A Naples, on prend le vaccin plus tard, jusqu'au 8e jour ; mais les succès s'expliquent alors par la manière dont opèrent les chirurgiens dans ce pays : ils excisent la pustule d'un seul coup, et frottent la base contre la piqûre faite à la peau de l'enfant; c'est alors le vaccin de néoformation de la base de la pustule qui se trouve inoculé, et non le liquide déjà purulent du sommet, lequel inoculé seul resterait inefficace presque toujours.

Le D. Lannoix a aussi adopté la coutume si nécessaire, et réclamée de tout temps de ne pas mêler le sang. Chaque pustule est consacrée à une personne, ou bien à une famille; et sous ce rapport, on ne saurait avoir trop de précaution.

En effet, si quelques exemples, heureusement rares, sont venus démontrer que la syphilis pouvait passer avec le vaccin pris sur un enfant infecté et se développer sur des personnes saines, rien ne prouve que la même infection ne puisse pas se produire encore en sens inverse. C'est là le point nouveau sur lequel nous devons fixer l'attention.

Examinons comment l'on procède presque toujours; voici 10, 20, 30 personnes à vacciner. Elles se déshabillent, relè-

vent le bras de chemise, et se pressent autour du vaccinateur. Celui-ci, plongeant sa lancette dans le liquide de la pustule vaccinale, inocule la première personne qui se présente, un militaire, un étudiant, un ouvrier.

Mais qui nous répond que l'un ou l'autre ne sont pas en puissance de vérole? On n'a pu ni les interroger ni les examiner. On fait rapidement les piqûres voulues, et la lancette ou l'aiguille encore teinte de leur sang, et *jamais essuyée*, est plongée de nouveau dans la pustule de l'enfant appelé à fournir le vaccin.

Or, des expériences modernes tendent, nous le savons bien, à démontrer que le sang peut, dans certains cas, propager la syphilis; si donc le militaire a la syphilis, son sang peut l'inoculer à la pustule vaccinale du jeune enfant, et quelques jours plus tard, vers la fin de l'évolution vaccinale, quand le virus vaccin aura cessé d'exister, le virus vénérien s'emparant de cette lésion toute faite, la transformera sur place *in situ*, et lui communiquera tous les caractères du chancre (1).

Ce n'est pas tout; avec votre lancette chargée de deux virus, du vaccin de l'enfant, du sang syphilisé du militaire, vous avez ensuite vacciné des femmes, des jeunes filles, des enfants; calculez où peuvent vous conduire les suites de pareilles inoculations!

Une seul chose m'étonne : c'est qu'il n'arrive pas plus souvent d'accidents et de complications fâcheuses ; mais croyez bien qu'il en arrive.

Puis, de quoi se charge la lancette plongée dans la sérosité vaccinale? est-ce du vaccin seulement? Oh ! ne le croyez pas!

Il suffit d'en examiner un atôme au microscope pour y reconnaître, outre le sérum, support possible de plusieurs virus,

(1) Cet antagonisme ou plutôt cette succession existe aussi entre les bubons scrofuleux et les bubons vénériens.

de nombreux globules sanguins, rouges et blancs, des globules purulents, des cellules épithéliales, et tant d'autres choses encore. Que de prédispositions peuvent être ainsi inoculées sans qu'on s'en doute ! Un nouveau champ vient de s'ouvrir à ces observations par le travail de M. Villemain, qui croit avoir démontré que le tubercule inoculé engendre le tubercule. L'histoire de Laennec semble appuyer cette grave assertion. Laennec s'étant piqué au doigt pendant l'autopsie d'un tuberculeux, vit se développer au point inoculé un véritable tubercule, avec son évolution caractéristique, et tout le monde sait aussi que plus tard Laennec, mourut phthisique.

On a cru longtemps que le vaccin ne pouvait transmettre que le vaccin ; cela est vrai pour la majorité des cas, mais non d'une manière absolue. Ainsi, tandis qu'on a pu vacciner impunément à Milan, en 1810, avec du vaccin pris sur des enfants ayant en même temps la rougeole, la scarlatine, la gale, ou la teigne, sans que les enfants vaccinés aient eu d'autre chose que la vaccine normale, cette expérimentation qui paraissait concluante, se trouve infirmée par des observations contraires. On peut lire dans les actes de l'académie de Londres, l'histoire de trois enfants qui reçurent en même temps la rougeole et le vaccin; et *Girtanner*, dans son Traité des maladies des enfants, cite l'observation d'une dame vaccinée, ayant en même temps une esquinancie et des aphthes, et qui transmit ces diverses affections avec le vaccin qu'on prit sur elle pour inoculer un enfant.

Ainsi donc ne faisons plus de mélange ; n'inoculons plus avec le vaccin, la salive du vaccinateur (1), la sérosité du

(1) Dans la plupart des ouvrages de médecine, on recommande de délayer le vaccin conservé entre deux plaques, avec de la salive. Méthode mauvaise, car la salive est un liquide d'une composition si complexe qu'il est difficile de prévoir son action sur le vaccin. On y trouve de l'albumine, de la ptyaline ou diastase animale du mucus,

lymphatique, l'épithélium, de l'erpétique, le sang du cancéreux ou du syphilitique. Car si sous l'influence de ces mélanges constamment renouvelés, un virus aussi puissant que le *Cowpox* a pu dégénérer au point de perdre ses vertus préservatrices, comment la vie normale et régulière des individus ne dégénérerait-elle pas aussi pour donner lieu à des races d'autant plus affaiblies que la vaccine serait plus fréquemment répétée, à cause de sa courte échéance ?

Une nouvelle voie nous est ouverte, celle qui a si bien réussi à Jenner et à son siècle; employons le *cowpox* naturel (1). — Est-il trop rare naturellement ? Inoculons la vache, et servons-nous de ce médium multiplicateur, pour conserver la pureté, l'intégrité du remède en même temps que la pureté, l'intégrité de nos familles. Ce n'est pas assez que Naples et Paris donnent l'exemple. Il faut qu'il soit suivi par toutes les grandes villes, et que la campagne puisse venir puiser dans leur sein le précieux remède, dont elle nous a donné, le premier exemplaire.

C'est en vain qu'on a voulu accuser la nouvelle méthode de produire, suivant les uns, des accidents inflammatoires violents, — suivant les autres, d'échouer presque toujours. Remarquons d'abord que ces deux accusations sont contradictoires, et s'excluent réciproquement.

---

de l'osmazone, de la graisse phosphorée, des chlorures, phosphates, carbonate-lactates alcalins, du sulfo-cyanure de potassium, des traces de silice et d'oxyde, de fer. Puis, suivant les cas, des globules purulents ou sanguins et les produits ammoniacaux des dents cariées, de la nicotine chez les fumeurs; les cellules épithéliales de la langue et la matière des enduits de cet organe, des débris d'aliments ou de tartre dentaire, enfin jusqu'aux vibrions et aux bactéries, qui souvent se développent dans ce tartre, et voilà le liquide avec lequel on va sans scrupule délayer et altérer le vaccin conservé. Peut-on imaginer une plus grande incurie?

(1) Et non pas, comme Galbiati, le vaccin d'enfant, peut-être déjà affaibli avant d'être inoculé à la génisse.

Si le vaccin de Jenner a véritablement les propriétés qu'on lui attribue, plus on se rapprochera de ces conditions primitives, plus le virus devra conserver sa pureté et son efficacité ; le vaccin animal sera donc préférable au vaccin humain.

Quant aux accidents inflammatoires, on en voit de tout aussi violents produits par le vaccin humain. Il y a cinq ans, j'ai vu sur une petite fille des boutons, gros comme de petites noisettes, et accompagnés de gonflement et de fièvre ardente. — L'année dernière, en juin 1865, j'eus à soigner un petit garçon de 18 mois très-fort, très-vigoureux, chez lequel une simple vaccine fut accompagnée d'érysipèle violent, qui parti du bras envahit la poitrine, le cou, la face, le cuir chevelu, et amena la mort le neuvième jour, au milieu des convulsions de la méningite.

Ainsi donc, la vaccine humaine n'a rien de préférable à la vaccine animale, et si elle est un peu moins forte, elle est aussi moins préservatrice.

Il faut cependant, pour l'une comme pour l'autre, espacer les piqûres plus qu'on ne le fait d'ordinaire, afin d'isoler chaque foyer inflammatoire, et que par leur réunion, ils ne tendent à produire l'érysipèle ou le phlegmon.

Quant à la conservation du vaccin, le meilleur moyen est sans contredit, l'emploi des tubes capillaires, remplis et scellés à la lampe, si l'on désirait cependant le conserver entre deux verres, on devrai employer la *glycérine* comme délayant, au lieu de la salive. — Non point cette glycérine fétide du commerce, toujours acide ou alcaline, mais la glycérine parfaitement pure et neutre, comme la prépare si bien le pharmacien *Caulier*. Ce procédé a été employé avec succès en Amérique par le D. Collins (1) qui, contrairement à l'opinion reçue dans nos pays, dissolvait ainsi des croûtes vaccinales préalablement pulvérisées. Sur 24 enfants vaccinés ainsi, la vaccine a pris 22 fois. La glycérine

(1) Journal médical et chirurgical de Boston. 1858.

ne séchant pas, aussi longtemps qu'il reste du vaccin sur la plaque, on peut s'en servir pour l'usage immédiat.

Traitement expéditif du coryza par la diète respiratoire.

Après le nouveau mode de traitement du coryza par les inhalations iodées, dû à M. le docteur Luc, voici un autre moyen très-expéditif, indiqué par le docteur Paillon (de Sainte-Foy) (*Gazette médicale de Lyon*) et dont l'application exigerait. non plus quelques heures, mais quelques minutes seulement.

Il consiste à passer plus ou moins rapidement sous le nez un flacon préalablement débouché, renfermant quelques grammes d'ammoniaque liquide. La rapidité qui doit présider à cette inhalation est en rapport avec l'intensité et le degré de la phlegmasie nasale. Si l'odorat est aboli, si les narines sont bouchées par suite du gonflement de la muqueuse, et partant la respiration impossible par les canaux, on fait maintenir sous le nez le flacon d'alcali volatil jusqu'à ce que les vapeurs de cet agent soient perçues, ce qui ne tarde pas à arriver, et ce résultat obtenu, le flacon est aussitôt retiré, pour être, quelques minutes après, repassé sous le nez, mais cette fois plus rapidement.

En répétant cette petite manœuvre opératoire, sept ou huit fois dans l'espace de quatre à cinq minutes, l'occlusion des narines a cessé ; la perception sensoriale est revenue, et la sécrétion du mucus irritant est tarie. Il ne reste dans les fosses nasales que quelques croûtes absolument insignifiantes dues à l'inflammation substitutive produite par les émanations de l'ammoniaque.

M. le docteur Paillon a plusieurs fois employé ce moyen sur lui-même, et depuis douze ans, il le conseille dans sa clientèle avec un succès toujours complet.

Le meilleur traitement du coryza est encore celui de la *Diète respiratoire*, de M. le docteur Sales-Girons, lequel

consiste à atténuer, sur les muqueuses enflammées, l'action de l'oxygène de l'air ; la nature nous l'indique par le soin qu'elle a de recouvrir les membranes d'une masse de mucosités formant couche impénétrable à l'air, ce qui obstrue les narines et force le sujet à respirer seulement par la bouche.

Lorsque, au début de l'inflammation, les mucosités ne s'épaississent pas encore et qu'elles coulent comme de l'eau, on peut faire avorter la suite du coryza, en se bourrant les narines de coton en rame. Dans l'intérieur du flocon roulé, on pourrait encore envelopper un quart de goutte de goudron végétal, dont l'arôme atténue encore l'action phlogistique et irritante de l'oxygène atmosphérique respiré.

Beaucoup de rhumes de cerveau peuvent être convenablement traités par cette méthode ou par toute autre ayant le même objet d'adoucir ou empêcher le contact de l'air extérieur dans les narines phlogosées.

Il ne serait pas difficile de démontrer que le procédé du docteur Paillon doit ses effets aux mêmes raisons. Ainsi, l'ammoniaque a le même effet, mais plus actif sur l'oxygène de l'air. La quasi-cautérisation qu'il produit sur les muqueuses leur fait une croûte protectrice contre le contact immédiat de l'air respiré.

Bref, pour guérir une inflammation, il faut la mettre à l'abri de l'oxygène atmosphérique ; tous les moyens qui le feront seront bons, et celui qui le fera le mieux sera le meilleur. C'est ce qu'enseigne la *Diète respiratoire*.

Voici à ce sujet quelques lignes prises d'une Lettre, de M. de Mirville concernant le petit appareil que M. Sales-Girons, a imaginé pour l'appliquer sur la bouche et les narines afin de prévenir où de guérir les rhumes de poitrines et les corizas et autres inflammations aiguës ou chroniques de la muqueuse respiratoire.

« J'avais été dernièrement au moment de vous écrire pour vous féliciter de votre air *filtré*. Cette idée du petit tamis portatif, comme prophylaxie des épidémies, a toujours été la mienne. C'est là le plus naturel des lazareths, et Dieu sait tout ce que l'on pourrait mettre en quarantaine, grâce à

cette petite précaution. Que l'absorption du mal soit cutanée, pulmonaire ou stomachique, suivant la belle division de Lancisi, elle est prévenue dans les trois cas. Qu'il s'agisse d'insectes, d'agent septique, ou de dynamisme terrestre, comme le prétend Clot-Bey, tous ces ennemis peuvent, au nom du filtre, se trouver consignés à votre porte, puisque l'air reste toujours leur milieu. Y a-t-il, en outre, un moyen moins dispendieux et plus innocent ? — Mais, dit-on, vous ne l'emploierez pas toujours, et ne fût-ce que pendant votre dîner, vous resterez désarmé. — Eh bien ! n'est-ce donc rien que d'être armé 22 heures sur 24? sans compter que ces mauvaises rencontres se font, le plus souvent, loin du foyer domestique.

Le grand obstacle n'est pas dans le peu de valeur du moyen; il est dans le respect humain, qui ne veut pas afficher sa frayeur dans la rue, et dans la coquetterie, qui se méfie des grâces de la muselière. Cependant, pendant un hiver passé à Rome, elle me paraissait très-bien et très-généralement portée par toutes les Anglaises, soit contre la *malaria*, soit pour obéir à votre *diète* respiratoire, autre très-heureuse vérité que l'on vous dérobera quelque jour,

« Ma lettre aurait donc eu pour but de vous rappeler que, en février 1838, un M. Molard soutenant une thèse sur les *eaux stagnantes*, M. Guérard, son argumentateur, lui reprocha de n'avoir pas fait mention du fait cité par M. Brocchi, de 20 personnes ayant passé la nuit dans une maison exposée aux émanations marécageuses, toutes celles qui s'étaient couvert la figure d'un voile fin furent préservées, pendant que toutes les autres furent contagionnées. Lancisi avait fait les mêmee expériences dans les marais pontins, Julia de Fontenelle et de l'Isle les ont faites ailleurs, comme Boussingault dans les régions équatoriales. Voilà, cependant, de ces faits qu'il n'est pas permis d'oublier; mais notre mémoire encombrée d'inutilités ne sait plus rien distinguer. »

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Opération d'ovariotomie pratiquée le 3 juillet 1865, par M. Brulet *Chirurgien titulaire de l'hôpital de Dijon, professeur à l'École de médecine de la même ville.*

Une Sœur assistante du couvent de Sainte-Marthe, à Dijon, âgée de 29 ans, est malade depuis l'âge de 14 ans, époque de l'établissement de la menstruation ; les périodes ont toujours été orageuses et quelquefois à ce point qu'à la maison de St-Denis, où la malade a été élevée, elle a été sur le point de mourir. Il y a quatre ans qu'elle a été ponctionnée à Lyon, pour une ascite qui était symptomatique d'une tumeur située dans le flanc droit. Après quelques mois l'ascite récidiva ; on employa encore la ponction, et de plus, l'injection iodée, toujours sans toucher à la tumeur ; accidents considérables du côté du péritoine. Cette fois après plusieurs mois de souffrances, l'ascite sembla guérie : ce fut alors que la tumeur prit de l'accroissement ; nous dûmes y pratiquer une ponction exploratrice, et à la suite de l'écoulement d'un liquide séreux nous injectâmes la solution d'iode : douleurs moins vives, accidents généraux moins graves qu'à Lyon ; nous n'avions agi que sur la surface intime du kyste.

Dix-huit mois après, la tumeur qui avait presque disparu en laissant revenir une santé relative, se produisit de nouveau ; et, chose qui m'éclaira et me fit préjuger un kyste multiloculaire, c'est que ces apparitions se manifestaient dans un autre point de la cavité abdominale ; une ponction donna lieu, à l'écoulement d'un liquide visqueux, filant, transparent ; injection iodée, mêmes conséquences immédiates, apparences de mieux pendant six mois ; — réapparition en dernier lieu en mai 1864 ; — ponction, écoulement d'un liquide visqueux brun café ; la tumeur est plus à gauche ; — accidents géné-

raux comme pour les premières entreprises, soulagement pendant trois mois ; enfin retour de la tumeur encore plus à gauche.

Le ventre paraît rempli par des tumeurs semblables à celle qui proémine ; nous n'avions aucun doute sur la nature de la tumeur, nous avions affaire à un kyste multiloculaire considérable. Je déclarai qu'il n'y avait qu'une ressource, celle de l'opération de l'ovariotomie : la malade s'affaiblissait, ne prenant plus de nourriture, ou en si petite quantité qu'elle était tout à fait insuffisante ; tous les appareils étaient en souffrance, des syncopes se produisaient sous l'influence la plus légère.

Un de nos confrères, le docteur Fleurot, consulté incidemment, émit le même avis que moi, L'opération fut résolue.

Le couvent de Sainte-Marthe est situé au nord de Dijon, au milieu d'un beau jardin, près des anciens remparts ; la belle promenade du cours Fleury est à proximité ; la place Saint-Nicolas l'avoisine. Ces circonstances le mettent dans un milieu parfaitement aéré et dans de très bonnes conditions hygiéniques ; l'établissement est disposé de manière à offrir des chambres-infirmeries à toutes les expositions ; nous avons choisi celle du nord, eu égard à la chaleur torride que nous subissions. Ces renseignements, donnés, exposons les détails de l'opération :

Le lundi 3 juillet, assisté de mes honorables confrères et amis, M. le docteur Morlot, directeur de l'école de médecine de Dijon, et de M. Fleurot, professeur à la même école, nous procédâmes à l'exécution de la résolution prise. Madame la Supérieure de la maison et deux de Mesdames les Religieuses nous prêtèrent leur concours.

L'anesthésie ne fut pas complétement obtenue, et à dessein : je craignais des accidents chez le sujet qui était tellement affaibli que nous dûmes être prudents.

Incision de 16 centimètres de longueur sur la partie gauche de la ligne blanche jusqu'au péritoine.

L'ouverture du péritoine donne lieu à un écoulement de sérosité assez notable, le kyste apparaît à l'ouverture, le trois-

quarts introduit fait écouler plusieurs litres de liquide brun ; deux autres locules sont ponctionnés et donnent lieu au même résultat ; nous avons évalué à huit litres le liquide de ces diverses loges ; trois pinces plates saisissent les parois des ouvertures faites par le trois-quarts, afin de ne laisser rien écouler dans l'abdomen, quelques anses d'intestin et l'épiploon se montrent entre la tumeur et les lèvres de la plaie ; il suffit de laisser flotter les pinces plates sur ce point pour faire cesser cet ordre de choses : enfin la tumeur est attirée au dehors (elle avait occupé tout le bassin, les flancs, les deux hypocondres ; elle pesait, y compris le liquide, 12 kilogrammes), des adhérences avec l'*épiploon*, avec l'*intestin*, sont détruites avec facilité, mais avec une extrême prudence ; le pédicule, long de quelques centimètres, est saisi par le clamp et la tumeur enlevée ; aucune hémorragie n'a eu lieu, quelques parties de liquide ont coulé dans l'abdomen ; nous épuisons avec le plus grand soin tout ce qui est visible, nous entassons les intestins dans le bassin, et exerçant une pression méthodique sur eux, nous amenons à leur surface le liquide étranger qui est absorbé par des éponges douces. Le clamp est attiré au dehors, à l'angle inférieur de la plaie, qui est réunie par cinq points de suture métallique *profonde*, comprenant intérieurement un ourlet de péritoine ; — huit épingles affrontent les parties superficielles.

Eau glacée en permanence sur l'abdomen.

Le 3 juillet, l'opération entière dure une heure un quart.

Immédiatement après, administration de potion opiacée, 10 centigr. ext. thébaïque dans 120 grammes de véhicule, une cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure. Le soir, on renouvelle la potion. Pouls à 70.

Le 4 à 5 h. du matin, pouls de 75 à 78, narcotisme, facies calme, respiration à rythme régulier, face colorée : cet état dure une heure et fait place à un calme parfait, limonade, bouillon, vin sucré ; à 5 h. du soir, même manifestation ayant la même durée, puis calme complet ; on termine la potion.

La miction urinaire est douloureuse, elle cesse d'avoir lieu ;

l'application d'un cataplasme de fécule sur le pubis et le bas-ventre fait cesser cette complication, et dès le lendemain cette fonction est normale.

Le 5 à 6 h., réveil avec sourire point de souffrances jusqu'à midi, pouls de 65 à 70 ; de midi au soir, coliques intestinales borborygmes, point de nausées, lavements froids jusqu'au chiffre 10, évacuation peu abondante de bile et de mucosités.

Le 6, nuit bonne, pouls à 70, coliques intestinales : limonade au citrate de magnésie, 40 gr., peu d'effet, le soir, au moyen de lavements nombreux, froids, évacuation de bile assez abondante, cessation des coliques :

Le 7, nuit bonne, sommeil naturel, journée bonne, potages légers pris avec plaisir ; pouls de 65 à 70.

Le 8, mieux continué et augmenté ; potage, vin d'Alicante, lavements utiles, pouls comme la veille.

Les 9 et 10, augmentation de l'alimentation, pouls normal.

Le 11. Coliques intestinales, pilules(*aloès, rhubarbe*), selles libératrices, pouls normal.

Le 12, bien, pouls normal, on ôte trois épingles.

Le 13 juillet. Amendement continu, tout est normal, appétit qui est satisfait.

Le 14. Tout va bien, la malade accuse de petits élancements dans la plaie au niveau des sutures profondes.

Le 17.On enlève les sutures profondes au nombre de cinq, et deux épingles qui restaient superficiellement ; le clamp est sur le point de tomber.

Le 16. La malade ne sent plus les petits élancements qui étaient causés par les sutures ; les règles sont arrivées sans aucun orage, ce qui existait ordinairement ; elles ont avancé de huit jours ; la malade accuse une démangeaison au niveau de la réunion ; on suspend l'emploi de l'eau glacée qui a été maintenue jusqu'à ce jour ; le soir, le clamp tomba et laissa un infundibulum ulcéré de deux centimètres de profondeur.

Le 17. On reprend les compresses d'eau froide qui n'ont pas d'influence sur la menstruation ; état général normal.

Le 18. Etat normal; la malade se lève et va jusqu'à un fauteuil; dîner copieux.

Le 19. Coliques à la suite de l'ingestion d'une verrée d'eau froide; syncope; eau de Sedlitz, selles bilieuses d'une abondance considérable; le soir, état normal rétabli.

Le 20, état normal, appétit que l'on peut satisfaire. nuit normale. Le 21 on se lève, le 22 bon appétit, bonne nuit. Le 23 la malade continue à se lever, elle est allée jusqu'à l'extrémité de la salle de récréation : quinze pas au moins de longueur.

Le 24, même promenade, un incident a donné lieu à une émotion qui a énervé la malade sans déterminer la fièvre.

Le 25. La fatigue de la veille s'est continuée sans que l'appétit ait diminué, état général du reste très-bon, même promenade; sirop de proto-iodure de fer, une cuillérée à bouche matin et soir.

Le 26. Je trouve la malade levée, elle me conduit en marchant jusqu'à l'infirmerie; la préparation d'iodure de fer a fatigué l'estomac et la tête : supprimé.

Le 27. La malade a tout à fait bien marché comme une personne en bonne santé. Le 28. État parfait : on descend la malade dans le jardin, et après une heure on la réintègre à l'infirmerie.

Le 29. La malade est descendue comme la veille, deux fois, et a assisté à une petite fête qui est donnée dans la maison à l'occasion de Sainte-Marthe, patronne de la Communauté.

Ici je dois déclarer combien on est heureux, dans des circonstances aussi graves, d'être soutenu par la présence et les conseils de confrères amis et d'une expérience consommée; je saisis cette occasion d'adresser des remercîments à M M. Morlot et Fleurot, pour la part qu'ils ont prise à cette heureuse entreprise. Mesdames les religieuses nous ont secondés avec un grand sang-froid, tout s'est passé avec la plus désirable régularité.

Nous avons pris la détermination de pratiquer l'opération parce que nous étions sûrs d'avoir affaire à un kyste multiloculaire, les diverses ponctions préalables nous en avaient

donné la certitude. et nous croyons qu'il est prudent d'avoir des éléments de conviction de cet ordre avant d'aborder une entreprise chirurgicale aussi grave.

Nous avons la pensée que la fièvre qui, à deux reprises, a fait une tentative d'invasion, en a été empêchée par l'action de l'opium que nous préférons aux sels de morphine. Dans toutes les opérations que nous pratiquons, l'emploi de cet agent nous donne les mêmes résultats : c'est la méthode italienne que j'ai vu suivre à Lyon, à l'époque de mon internat, et je me suis toujours félicité d'avoir ce moyen à ma disposition. Nous n'avons pas hésité à employer les purgatifs le quatrième et le dix-septième jour; car les indications étaient précises.

Le fait qui domine dans cette observation, c'est l'absence complète de fièvre et d'orages de toute nature ; la malade s'est guérie sans intervention, comme si elle eût subi une opération complètement innocente : l'état parfaitement calme du sujet, sa détermination *spontanée*, et la grande et absolue confiance qu'elle avait dans le résultat, n'ont certainement pas peu contribué au succès que nous avons obtenu.

Expérience nouvelle du climat de l'île de Madère dans la cure des maladies de poitrine,

Nous avons lu tout récemment dans les journaux la note qui suit :

« Il fut publié une lettre, au commencement de cette saison « d'hiver, par laquelle le consul anglais de Madère proposait au « docteur Stone, de l'hôpital des phthisiques de Prompton, de « prendre vingt malades choisis dans son établissement et de « les emmener passer l'hiver dans sa salubre station climaté- « rique. Nous apprenons que la proposition a été acceptée et « que les vingt premiers malades y sont arrivés à bon port.

«Voilà donc enfin un premier essai tenté à Madère dans les « conditions les plus sévères que puisse exiger la science. « Quand cette tentative aura été renouvelée encore pendant

« deux ou trois saisons, on pourra, sans doute, espérer d'avoir « une appréciation médicale exacte de ce climat qui a été tant « vanté, et qui mérite si bien de l'être, à ce qu'on assure. »

Qu'on nous permette, à ce propos, les réflexions qui suivent :

Quand cette tentative aura été faite, il se peut très-bien que tous les sujets de l'expérience soient morts, et alors on déclarera le climat de Madère impropre ou malsain pour le poitrinaire. Et, selon nous, on aura tort, parce que, pour la cure d'une maladie, il faut toujours deux éléments parallèles; la phthisie ne fait pas exception à la règle, au contraire, c'est pour elle quelle semble faite.

Ces deux éléments sont l'hygiène et la thérapeutique. Or, le climat si complet qu'on le fasse, ne fournit jamais que l'élément hygiénique, dans le principal est l'air respiré par le malade. Cet air fournit plus ou moins d'oxygène au contact local de l'organe malade dont l'acte de la respiration et au contact général de l'organisme dans l'acte de l'hématose.

Eh bien! toutes les observations de la science sont d'accord pour enseigner au praticien que l'atmosphère la plus convenable pour servir de milieu au poitrinaire est celle qui fournit un air doux, calme, tiède, moite, et contenant, s'il est possible, un peu moins des 21 p. 100 d'oxygène qu'il contient sur les plateaux élevés, où l'on dit que l'air est vif et pur.

Que l'homme fort et bien constitué de la poitrine se trouve bien sur ces plateaux, cela se peut.

Mais on comprend aussi bien, par la raison inverse, que le phthisique ait besoin d'un air moins généreux. Les Anglais ont bien fait de conserver à la phthisie le nom de *Consumption*, qui signifie que l'organisme brûle déjà trop par le fait de la maladie, et qu'il importe de lui épargner un peu l'oxygène, source de toute combustion; et plus on a besoin que le poitrinaire soit bien nourri, plus il faut avoir égard à ce que l'oxygénation de l'hématose soit modérée.

Or, voilà ce que doit produire l'atmosphère d'un climat bien choisi pour le séjour du phthisique. C'est le principal article de

la *Diète respiratoire,* qui en contient d'autres qui, pour être accessoires, n'en sont pas moins utiles.

Nous nous félicitons de cette expérience en songeant qu'il y a à Madère deux médecins, les docteurs Mourao-Pitta, père et fils, qui connaissent la théorie de cette méthode, et qui auront l'œil à ce qu'elle soit sérieusement mise en pratique dans tous ses détails.

Mais nous n'en sommes encore là qu'à la partie hygiénique, c'est-à-dire à la moitié du traitement. Il reste la partie thérapeutique, qu'il ne faut pas négliger sous prétexte de bien apprécier les vertus spécifiques du climat de l'île tant renommée. Les malades ne peuvent pas être les victimes de nos expériences, et ils le seraient certainement, du moins ceux dont la maladie est très avancée.

Donc en même temps qu'on aura égard à tout ce qui constitue la diète respiratoire, il fait faire marcher de front la thérapeutique.

Que de médicaments qui auraient de bons résultats si l'hygiène appropriée leur venait en aide, et par contre, que de climats avantageux si la médication concourait au bon effet du milieu !

Les remèdes de la phthisie sont nombreux, et ils sont généralement tous connus du praticien ; nous n'avons donc rien à dire à ce sujet ; mais pour l'expérience que l'on va faire à Madère, nous voudrions qu'on ne négligeât pas les ressources nouvelles que la pulvérisation des eaux minérales et autres liquides, tels que l'eau de goudron, l'eau iodée ou chlorée, sont venues porter à la thérapeutique des maladies qui nous occupent. L'eau de mer elle-même peut être essayée avec fruit.

Nous n'en dirons pas davantage, confiant, ainsi que nous l'avons déjà dit, dans l'expérience des deux savants confrères qui représenteront la médecine française dans l'île de Madère.

Nous les prions de nous tenir au courant des études cliniques qu'il vont faire dans cette expérience décisive ; mais qu'il aient la main a ce qu'aucune des conditions que la science moderne impose à cette épreuve ne fasse défaut.

Il importe qu'on ne puisse point reprocher aux expérimentateurs d'avoir failli au mandat. Mais qu'on ne se confie pas absolument à l'air et au climat pour la cure, lorsque la médecine est en possession de ce qu'il faut y faire concourir pour obtenir un légitime et complet résultat.

Note sur l'absinthe,

par M. Deschamps. d'Avallon.

La liqueur qui porte le nom d'*absinthe* a déjà été étudiée par beaucoup de personnes. Toutes sont arrivées, par des déductions tirées d'observations plus ou moins sérieuses, à formuler des conclusions, et, chose remarquable, c'est qu'elles sont presque identiquement reproduites dans tous les travaux, sans qu'on puisse découvrir les raisons fondamentales sur lesquelles les auteurs ont pu s'appuyer pour les faire ressortir. En effet, aucune formule de cette liqueur n'a été pub liée, aucune n'a été discutée; et ce qu'il y a de plus grave, pour une question de ce genre, c'est qu'aucune analyse de cette liqueur n'a été faite. Aussi s'aperçoit-on promptement que les auteurs de ces articles ne connaissent ni la composition, ni la préparation de ce liquide; qu'ils commettent, en en parlant, des erreurs énormes, qu'ils n'ont point reconnu quels étaient les principes constituants de cette liqueur qui pouvaient produire les effets qu'ils signalent avec tant d'ardeur; que quelques-uns les attribuent à des phénomènes étranges, et que plusieurs ne connaissent même pas la différeuce qui existe entre une teinture et un alcoolat.

Si nous avons entrepris un travail sur cette liqueur, c'est que nous avons pensé qu'il serait utile de rechercher si les faits qui nous ont été signalés sont exacts, et d'essayer d'élucider cette question qui présente un très-grand intérêt au point de vue de l'hygiène publique.

Pour atteindre le but que nous nous proposions, nous avons jugé convenable d'analyser de l'absinthe suisse, de l'absinthe de Lyon, de l'absinthe préparée à Avallon, six espèces d'absinthes que nous avons achetées nous-mêmes chez des marchands de liqueurs et dans des cabarets renommés pour leur grand débit, et de la chartreuse verte, parce que cette liqueur avait été comparée à l'absinthe.

Après avoir décrit dans notre Mémoire toutes les anaylises que nous avons faites, et discuté les travaux de nos devanciers, nous avons cru pouvoir faire ressortir les conclusions suivantes de notre étude sur l'absinthe des buveurs :

Cette liqueur ne contient aucune substance réellement dangereuse.

L'absinthe est un alcoolat coloré avec des sucs d'épinard, d'ortie, etc. ; mais le végétal *absinthe* ne sert jamais à cet usage.

L'indigo et le curcuma qui ont été employés quequefois pour la colorer sont complétement inoffensifs.

Les traces de cuivre qu'on y rencontre quelquefois ne peuvent être attribuées qu'à l'action de la liqueur sur les robinets de laitons qui sont adaptés aux bidons des cantinières, ou à de petits tonneaux, ou bien encore aux vases dont se servent les débitants et quelques fabricants, et non à l'introduction du sulfate de cuivre dans cette liqueur. C'est d'ailleurs la seule interprétation qui puisse être admise pour expliquer les traces de cuivre que nous avons trouvées dans une partie des absinthes que nous avons aualysées.

L'auteur a divisé cette classe en plusieurs groupes analytiques. Le premier groupe contient les alcaloïdes fixes précipités des dissolutions de leurs sels par la potasse ou la soude et qui se dissolvent facilement dans un excès de réactif tel que la morphine.

L'absinthate de potasse ne se trouve point dans cette liqueur, et ne peut en aucune manière exercer sur l'économie des effets nuisibles. L'action que cette liqueur produit sur les buveurs ordinaires ne peut être attribuée qu'à l'alcool

qu'elle renferme, et, toutes choses égales d'ailleurs, elle ne grise pas plus que les autres liqueurs.

La chaleur que la personne qui boit de l'absinthe sans eau ressent sur la membrane muqueuse de l'estomac est due à l'action instantanée de l'alcool que cette liqueur contient, et si cette personne n'est pas immédiatement placée sous l'influence de l'ivresse qu'elle éprouve dans une autre circonstance, c'est parce que l'absorption est retardée par suite de cette action.

Un verre d'absinthe pris au hasard ne peut exercer aucune influence fâcheuse sur l'état mental du buveur. Le danger réel qu'elle présente réside dans sa saveur sucrée, qui est due aux essences d'anis et de badiane, et qui ne laisse pas dans la bouche cette sensation pâteuse et désagréable qui succède toujours à l'ingestion des liquides qui contiennent du sucre; dans la propriété qu'elle a d'étancher la soif et de déterminer des éructations agréables qui excitent d'une manière impérieuse le buveur d'absinthe à retournez chez le marchand de liqueur. Celui qui aurait la force de résister à la tentation, et de ne prendre qu'un verre d'absinthe par jour, ne serait pas plus exposé qu'avec les autres alcooliques.

Les effets funestes que l'on a constatés chez les buveurs de ce liquide ne peuvent être attribués en aucune manière à l'absinthe végétale, puisque celui qui boit dix verres de cette liqueur n'est pas sous l'influence des principes aromatiques de l'absinthe, qui est généralement employée pour faire une bouteille de tisane.

L'état d'abrutissement auquel arrive successivement le buveur d'absinthe est très-facile à comprendre. En effet, celui qui boit 3, 5, 6, 8, 10 verres de cette liqueur, par jour, est sous l'influeuce de 90, 150, 180, 250, 300 et 450 centimètres cubes d'alcool à 45, 2, 45, 55, 6, 56, 4, 61, 2, 61, degrés centésimaux.

On ne peut supposer qu'un verre d'absinthe, qui ne contient au plus que 75 milligrammes de principes aromatiques,

puisse produire des phénomènes d'intoxication, et renverser sur le carreau l'imprudent qui le boirait sans précaution.

Il est impossible d'admettre, sans commettre d'erreur, que l'essence d'anis, etc., qui s'est émulsionnée en ajoutant lentement de l'eau à la liqueur d'absinthe, puisse être la cause principale des effets morbides qu'éprouvent les buveurs.

On ne peut commencer à s'occuper de l'action que l'essence d'anis, etc., peut exercer sur les buveurs d'absinthe, qu'alors qu'ils boivent, chaque jour, une quinzaine de verres de cette liqueur qui renferme par verre de 61 à 75 milligrammes d'essence.

Il n'est pas étonnant qu'on ait remarqué que l'absinthe des buveurs agissait sur l'économie à la manière des poisons. La liqueur de la Grande-Chartreuse produirait les mêmes effets que la liqueur d'absinthe, si l'on en buvait autant.

Enfin, nous verrons un progrès remarquable dans nos mœurs, lorsque le nombre des débitants de boissons alcooliques diminuera au lieu d'augmenter.

Le chloro-carbone. — Nouvel anesthésique.

Par ses incessantes recherches, ses tentatives, ses expériences sur les anesthésiques, l'illustre auteur de la découverte des propriétés anesthésiques du chloroforme. M. le professeur Simpson (d'Édimbourg) a trouvé, pour ainsi dire, un succédané à celui-ci dans un produit ayant avec lui beaucoup d'analogies de composition et d'effets : c'est le *bichlorure de carbone* ou *chloro-carbone* découvert en 1839 par M. Regnault, de l'Institut, et dont l'histoire et la composition se trouvent, comme tous les composés chlorés, dans tous les ouvrages classiques, élémentaires depuis cette époque. Inutile donc de les rappeler ici, non plus que les divers noms sous lesquels ils ont été désignés depuis, en France et à l'étranger. Il ne s'agit que de faire connaître ici ses propriétés anesthési-

ques et les résultats qu'en a obtenus M. Simpson, tels qu'ils sont consignés *in Medical Times*, décembre.

Ses premiers effets sont très-analogues à ceux du chloroforme, mais il est plus longtemps à produire le même degré d'anesthésie, et celle-ci aussi plus longue à se dissiper. Expérimenté sur des lapins et des souris, deux de ces animaux, dans des conditions identiques, soumis aux mêmes doses de chloroforme et de chloro-carbone, ont éprouvé une influence dépressive sur le cœur beaucoup plus grande avec celui-ci qu'avec celui-là. L'emploi en est donc beaucoup plus dangereux,Employé chez une femme en couches pendant une heure, il en résulta l'anesthésie ordinaire, mais le pouls devint à la fin, extrêmement petit et faible. Chez une autre femme soumise plusieurs fois au chloroforme auparavant, aucun effet différent, au contraire, ne se manifesta, quoique atteinte d'une affection valvulaire. Dans une opération de fistule vésico-vaginale, une division du col utérin, la dilatation du vagin et l'application de la potasse caustique sur un large nœvus, chez un jeune enfant, le chloro-carbone agit parfaitement comme anesthétique. L'enfant resta endormi plus d'une heure après l'opération, avec le pouls rapide et faible durant tout le temps du sommeil anesthésique. Une des souris soumise à à son influence respira imparfaitement pendant quelque temps sur la table, puis mourut.

Appliqué sur la peau, le chloro-carbone est beaucoup moins stimulant et irritant que le chloroforme, et pourrait avantageusement le remplacer comme anesthésique local dans les liniments sédatifs.

Injecté en vapeur dans deux cas d'hystéralgie grave, il calma la douleur immédiatement, et le soulagement, fut tel chez la première malade, qu'elle put goûter le sommeil dont elle était privée depuis plusieurs semaines. Une seringue ordinaire, dont la grosse extrémité plonge dans une fiole ordinaire contenant une once environ de chloro-carbone, sert à cet effet. Employé de même par la

voie rectale, il s'est également montré plus sédatif que le chloroforme.

Par la méthode hypodermique, à la dose de 10 à 29 gouttes, ce fluide a calmé les douleurs des parois de la poitrine et de l'abdomen sans être suivi des nausées qui résultent si fréquemment des préparations opiacées. Il peut donc être préférable dans son emploi externe, comme anesthésique et sédatif, à plusieurs autres préparations analogues. Sous ce rapport, les expériences du savant professeur écossais méritent d'être répétées. *Union médicale.*

Hernie irréductible passagèrement traitée par l'infusion de café.

Par le docteur Fontaine (de Brienon).

C..., boulanger-aubergiste d'un village voisin (cinquante ans passés), porte depuis sa naissance une petite hernie qui ne l'a jamais fait souffrir; il n'a jamais fait usage d'un moyen contentif. Le matin, en déjeunant, sa hernie, dit-il, grossit un peu, et il la fait rentrer comme d'habitude quand elle le gêne. Vers onze heures, il monte en voiture et vient au marché; en route, la hernie reparaît; mais, cette fois, elle résiste, et dès lors surviennent des douleurs qui ne cessent d'augmenter; et aussi la grosseur de la tumeur. A quatre heures, celle-ci, habituellement du volume d'une noix, a acquis celui d'une forte tête d'enfant; je ne puis la saisir avec mes deux mains, et les efforts du taxis sont difficiles; ils n'amènent d'ailleurs aucun résultat, si ce n'est une augmentation du volume et une douleur intolérable. C... a déjà eu trois vomissements, sa peau froide se couvre de sueurs, l'anxiété est considérable, et je me crois à la veille de pratiquer une opération grave. En attendant l'arrivée d'un confrère, je fais commencer l'emploi du café, que le malade absorbe, sans le vomir, à la dosse d'une demi-tasse chaque quinze minutes. A la douzième, C... souffre moins, je le trouve reposant sur le côté gauche, sa tumeur est ramollie, et le moindre effort de taxis en amène la réduc-

tion; aussitôt j'applique un bandage, et, dans l'heure qui suit, le malade monte en voiture et arrive joyeux chez lui. Hier. C... a repris son travail habituel, mais il portera toujours un bandage.

— L'infusion de café noir a eu dans cette circonstance une action sédative et calmante, mais il ne faut pas oublier qu'il s'agissait d'une grosse hernie (le volume d'une tête d'enfant) irréductible seulement depuis peu de temps, et que, pendant le temps où le malade prenait le café noir, la hernie pouvait être déjà modifiée sous l'influence du repos. Il y a un certain nombre d'observations de hernieux présentant une hernie épiploïque ou entéro-épiploïque qui, après avoir résisté à tous les efforts de taxis, se sont réduites seules sous l'influence d'un cataplasme. Nous considérons l'observation de M. Fontaine comme un de ces cas heureux, en songeant surtout combien de fois le café a été inefficace dans les hernies véritablement étranglées.

Gazette des Hôpitaux.

Observation de mort naturelle par cessation progressive des fonctions du cœur.

Par le docteur LAFONT-GOUZI

Voici, chez un vieillard, un exemple d'un genre de mort que l'auteur appelle avec bonheur *mort physiologique*, et que nous croyons extrêmement rare. M. Lafont-Gouzi ne dit pas qu'il ait inspecté avec soin la poitrine, et nous doutons un peu que, s'il l'eût fait, il n'eût pas constaté, au moins dans les derniers moments, de l'engouement au bord postérieur du poumon. Mais il faut ajouter que cela n'eût rien changé à l'opinion qu'on peut se faire de cet état, où l'on ne constate qu'un épuisement lent des forces vitales, puisque l'engouement pulmonaire eût pu et dû être considéré comme un phénomène consécutif. On regrettera pourtant que la durée des accidents, depuis l'instant où le pouls s'est ralenti jusqu'à la mort, n'ait pas été spécifiée.

« J'ai vu, dit l'auteur, s'éteindre sans maladie un bon vieillard qui n'offrit d'autre trouble fonctionnel qu'un ralentissement régulièrement progressif de l'impulsion cardiaque. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que le pouls descendit successivement à 50 pulsations par minute, puis à 40. Quelques jours avant la mort, on ne comptait plus que 20 pulsations. La veille de la mort, je ne trouvai plus que 5 battements artériels parfaitement isochrones à ceux du cœur, et, pendant les dernières heures de l'agonie, le pouls battait 2 fois par minute seulement, et toujours avec la même régularité.

Le sujet de cette observation était âgé de quatre-vingt-trois ans et de santé parfaite, sauf quelques incommodités hémorrhoïdaires et des atteintes passagères de démence sénile; de sorte que la mort, avant de lui ravir tout à fait l'existence, lui ôté la faculté de sentir le coup qu'il ne pouvait éviter, et l'avait réduit à une sorte de vie végétative... La vie a cessé par suite d'un ralentissement progressif de la circulation sanguine, sans altération organique, et indépendant de l'action de la digitale ou de toute autre substance pouvant ralentir les mouvements du cœur. » (*Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie de Toulouse*, novembre).

Traitement du hoquet par la pression épigastrique.

Par M. Léon Boyer.

Il y a quelques années, M. le professeur Rostan signalait à sa clinique deux cas de hoquet opiniâtre dans lesquels la compression méthodique de l'épigastre avait guéri le spasme du diaphragme, vainement combattu jusque-là par des moyens divers. M. le Dr Léon Boyer rapporte plusieurs faits analogues observés dans sa pratique, et dont voici le résumé :

Obs. I. — Une jeune personne de dix-huit ans est prise de hoquet continu, à la suite d'une suppression des règles par un refroidissement des extrémités inférieures. Une saignée de pieds est faite sans résultat. Alors, suivant le précepte posé par M. Rostan, M. Boyer applique la paume de la main sur

le creux de l'estomac, et presse fortement : une légère amélioration se manifeste, les mouvements deviennent moins violents, l'inspiration moins rapide, etc.; mais le succès n'est pas complet. M. Boyer recommande aux parents de faire de suite une grosse pelote de linge, de l'appliquer sur le creux de l'estomac et de la maintenir fortement au moyen d'une serviette entourant la poitrine. Immédiatement après l'application de l'appareil, les accidents cessent. On prescrit une potion antispasmodique, et pour boisson de l'eau de Seltz sucrée en petite quantité.

Sur les dix heures du soir, quatre heures environ après l'application du bandage, la malade, un peu fatiguée par la pression, juge à propos de tout enlever; mais aussitôt les accidents reparaissent, et l'on s'empresse de faire rétablir l'appareil. Le lendemain, à dix heures du matin, le hoquet n'avait pas reparu. La jeune fille conserva son appareil quelques jours encore. Le hoquet avait disparu sans retour, et elle n'en a pas eu d'atteintes depuis.

Obs. II. — Le Sujet de la seconde observation est un jeune homme de vingt-cinq ans, chez lequel le hoquet s'accompagnait d'étouffement et d'anxiété. Au lieu de le saigner comme on le voulait, M. Boyer prend quatre mouchoirs de poche qu'il trouve sous la main; il en fait une pelote qu'il place sur le creux de l'estomac, et qu'il serre fortement à l'aide de la cravate du malade : dix minutes après, tout était fini.

Même resultat dans la troisième observation.

Ce traitement si simple est pourtant plus ancien qu'on ne le croit. Bordeu l'avait employé avec un succès complet. Voici ce qu'il en dit : « Traitant autrefois, avec un autre médecin, une personne atteinte de hoquet, nous mîmes inutilement en usage tous les moyens que l'expérience, la raison et les livres purent nous fournir; ce ne fut qu'en serrant très-fortement les hypochondres, l'épigastre et le dos du malade avec une serviette, que nous le guérîmes sur-le-champ. » (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, et *Bulletin de thérapeutique*. 30 novembre).

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Journaux étrangers.

De l'acétonémie par le docteur A. Cattani.

L'acétonémie, ou maladie infectieuse engendrée par le développement spontané d'acétone dans l'organisme, est de découverte récente.

L'acétone est un corps volatil, que l'on extrait de diverses substances organiques, sous la forme d'un liquide incolore d'une odeur particulière, assez semblable à celle du chloroforme. Sa composition chimique est la suivante : six équivalents de carbone, six d'hydrogène et deux d'oxygène.

L'acétone se développe dans l'économie par la fermentation des matières organiques et surtout du sucre de raisin. L'observation clinique démontre que l'acétone se forme facilement chez les individus qui sont atteints de catarrhe de l'estomac ; en effet, il y a sécrétion abondante du mucus, qui s'altère et donne lieu à une fermentation spéciale. L'acétone provient des organes dont les veines vont se jeter dans la veine cave ascendante, et spécialement du foie et du canal gastro-intestinal.

L'acétonomie se développe principalement sous l'influence des causes suivantes :

1° Les écarts de régime, l'abus des boissons alcooliques ;

2° La constipation opiniâtre qui détermine consécutivement une décomposition des matières fécales dans l'intestin ;

3° Quelques affections fébriles, et surtout la variole, la scarlatine, la fièvre typhoïde ;

4° Le diabète, les maladies organiques de l'estomac (cancer du pylore, du cardia, cancer diffus des parois) ;

5° L'inanition.

L'examen cadavérique n'a jamais rien révélé de particulier ; mais le sang, les muscles, et surtout les viscères, exhalent une forte odeur d'acétone.

L'acétone agit comme l'éther et le chloroforme. Quand il ne

se trouve que dans le sang veineux, en petite quantité seulement, il ne détermine aucun accident grave ; mais on peut le reconnaître par l'odeur spéciale de l'haleine du malade. Au contraire, sa présence dans le sang artériel constitue une véritable maladie. Un des premiers symptômes est un certain degré d'excitation, et une fois que l'écétone est arrivé au centre nerveux, on voit aussitôt apparaître la dépression des forces qui augmente sans cesse jusqu'à la mort. Cependant l'intensité de cette excitation et de cette dépression est subordonnée à la constitution individuelle. Non-seulement la contractilité et la sensibilité électro-musculaire sont diminuées ou suspendues ; mais encore la sensibilité cutanée. L'auteur cherche à démonrer ici que ces divers phénomènes tiennent à une action toxique qui s'exerce à la fois sur les centres nerveux et sur les nerfs phériphériques. Une chose très-digne de remarque, c'est que si l'on applique sur la peau anesthésiée des sinapismes, des vésicatoires, les effets inflammatoires de ces révulsifs ne se produisent que très-lentement. Parmi les autres symptômes, signalons encore la faiblesse de la respiration, une aphonie presque complète, le resserrement et l'immobilité des pupilles, la rétention d'urine, la suspension presque complète de toutes les sécrétions, le ballonnement du ventre, et une odeur très-pénétrante de la transpiration cutanée qui est exagérée et de l'haleine. Enfin les mouvements du cœur et les pulsations artérielles sont très-ralentis, mais dans les derniers moments de la vie, le nombre des pulsations artérielles ainsi que la chaleur, augmentent considérablement par suite de la paralysie complète des nerfs vaso-moteurs.

La maladie peut durer quelques jours ; dans certains cas elle dure quelques heures seulement.

L'auteur cherche ensuite à distinguer l'acétonomie de la fièvre typhoïde, de l'hydrocéphale et de la méningite aiguë.

L'acétonomie peut se terminer par la mort ; mais le plus souvent la guérison a lieu.

Quant au traitement, il consiste à prévenir les fermentations organiques en activant les sécrétions et à combattre les

causes que nous avons énumérées. Lorsque l'acétone s'est développé dans l'organisme, il faut favoriser son élimination, soit par les excitants, soit par les purgatifs. Enfin on ne doit pas perdre de vue les diverses indications symptomatiques, et surtout ne pas oublier de vider la vessie.

L'auteur termine son mémoire en indiquant le moyen de rechercher la présence de l'acétone dans les urines.

Voici ce moyen indiqué par Petters. Il consiste à distiller une certaine quantité d'urine ; on obtient ainsi un liquide alcalin, limpide comme de l'eau, et dont l'odeur rappelle à la fois celle de l'ammoniaque, de l'acide carbonique et des substances bitumineuses. On neutralise ce liquide au moyen de l'acide sulfurique, puis on le distille de nouveau et à plusieurs reprises au-dessus du chlorure de sodium ; enfin on le met au bain-marie. Le liquide ainsi obtenu est incolore, clair et de réaction neutre : c'est l'acétone. Petters dit avoir retrouvé aussi, par ce moyen, de l'acétone dans le sang.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 13 février 1866. — Présidence de M Bouchardat.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Une lettre par laquelle il informe l'Académie qu'une allocation de 6,000 fr. est accordée au service de la vaccine pour des expériences à faire avec la vaccine animale.

2° Un rapport sur le service de l'hôpital militaire thermal d'Amélie-les-Bains, en 1864, par M. Artigues, le médecin en chef de cet établissement.

Une note sur l'inoculation et la contagion forcées comme moyens prophylactiques dans les épizooties, par M. le docteur Rascol (de Murat). (Com. MM. Bouley et Reynal.)

Un travail sur la constitution médicale de Bar-le-Duc, pendant l'année 1865, par M. le docteur Baillot. (Com. des épidémies.)

Une lettre de M. le docteur Saint-Lager (de Lyon), qui in-

forme l'Académie qu'il est parvenu à procurer le goître à un rat, auquel il a administré pendant deux mois du sulfate de fer.

— M. Depaul, à propos de la correspondance, dit que l'Académie n'a pu envoyer du cowpox à M. le ministre, mais qu'elle a tenu à sa disposition des tubes de vaccin humain. Quant à la qualité du vaccin envoyé par M. Baudry, l'Académie ne peut en répondre ; M. Depaul a remarqué seulement que les tubes qui le renferment sont en partie pleins d'air.

M. J. Guérin présente, de la part de M. Carenzi, vice-conservateur de la vaccine de la province de Turin, un rapport sur le service de la vaccine dans cette province. L'auteur a mentionné dans ces termes le résultat de ses expériences comparatives avec le vaccin humain et le vaccin animal :

« J'ai reçu, par l'intermédiaire du docteur Martorelli, ins-« pecteur de la vaccine dans les anciennes provinces et celles « de la Lombardie, quelques tubes de vaccin transmis par le « conservateur de Naples, produits récents de vaccination « animale (*retro-vaccinatione*). »

« Désirant étudier dans toute son étendue pratique les effets « de ce mode de vaccination, ainsi que ceux de l'inoculation « d'après le système de Ceely, j'ai tenté et retenté plusieurs « fois, avec le soin le plus minutieux, des expériences avec « le professeur Ercolani, directeur de l'Ecole vétérinaire de « Turin ; mais sous le premier comme sous le second rapport, « le résultat n'a pas été heureux.

» Dix enfants des plus sains et des plus robustes, âgés de « 1 mois à 5 ans, furent vaccinés à un bras avec du vaccin « provenant de la vaccination animale, et à l'autre bras avec « du vaccin humain de la conservation de Turin. A l'excep-« tion d'un enfant qui eut une éruption mal caractérisée, tous « les autres n'eurent, du côté vacciné avec le nouveau vaccin, « aucune pustule, tandis que du côté vacciné avec le vaccin « ordinaire, l'éruption fut complète et parfaite. »

— M. J. Guérin présente, en outre, au nom de M. le pro-

fesseur Palasciano (de Naples) et de M. Galante, fabricant d'instruments de chirurgie, un appareil dont le titre indique en partie les propriétés et la destination.

Cet appareil, usité pour le traitement des fractures du tronc et des membres inférieurs, et pour le transport des blessés, est un perfectionnement du grand appareil en fil de fer de Bonnet (de Lyon). Ses dispositions, aussi simples que bien combinées, en font une conquête des plus précieuses pour la chirurgie militaire : il répond parfaitement aux tendances de la chirurgie actuelle, de la chirurgie conservatrice.

Un spécimen de l'appareil-brancard est déposé à la bibliothèque de l'Académie.

— M. Depaul : Je crois ne pas devoir laisser passer sans rectification la communication que M. Guérin vient de nous faire du travail de M. Carenzi. J'ai fait 150 expériences qui sont en contradiction complète avec les 10 qui sont contenues dans ce travail. Quant à M. Palasciano, dont M. Guérin a cité le nom, c'est un des plus fervents défenseurs de la vaccination animale.

— M. Bouley : La correspondance contient une lettre de M. le ministre qui demande du vaccin ; de semblables demandes sont souvent adressées pour les pays où règne la variole. Or il serait facile d'envoyer en province, comme en Angleterre, une vache qu'on aurait inoculée avec du cowpox fourni par les génisses de M. Lanoix. L'incubation se passerait partie en voyage, partie après l'arrivée de l'animal à son lieu de destination ; ou pourrait alors en cet endroit pratiquer en grand des vaccinations, et en inoculant de nouvelles vaches, avoir une source abondante de cowpox. C'est ce qu'on a fait à Alfort. Un élève ayant été atteint de variole, on a vacciné tous les autres avec du cowpox pris sur deux vaches qui avaient été inoculées avec les génisses de M. Lanoix.

Je n'ai pas encore de résultats positifs des expériences qui ont été instituées en Angleterre sur la prophylaxie du typhus par la vaccination ; mais il résulte de ce que publient tous les

journaux, en particulier le Times, que le vaccin est sans action pour préserver les animaux du typhus, et que des génisses ayant eu le cowpox, auxquelles on a inoculé le typhus, ont toutes succombé.

L'Académie procède par voie de scrutin à la nomination d'un membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique. La liste des candidats proposés par la section est la suivante. Le nombre des votants étant 81, la majorité absolue est 41. Au premier tour de scrutin :

M. Béhier obtient. . . . . 43 voix.
M. Barthez. . . . . 36 —

M. Béhier ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé par M. le président membre de l'Académie ; sa nomination sera soumise à l'approbation de l'empereur.

— M. le docteur de Piétra Santa donne lecture d'un travail intitulé : *la Trichina spiralis* (d'Owen), au point de vue de l'hygiène publique et de la police médicale. L'auteur résume son mémoire dans les propositions suivantes :

1° La trichina spiralis est un parasite vivipare de l'ordre des hématoïdes, habitant dans les intestins de certains mammifères, passant une grande partie de son existence à l'état de chrysalide, et attendant dans les muscles d'un animal l'occasion favorable pour se développer sur les muqueuses intestinales d'un autre être. (*Recherches* de Virchow, Leuckart, Davaine, Tommasi.)

2° L'observation clinique la plus précise démontre l'existence de la maladie produite par l'ingestion et la diffusion des trichines dans l'organisme (*Observations* de Zenker, Baring, Friedriech, Wunderlich Rupprecht, Fiedler, etc.)

3° La marche et la gravité de la maladie sont en rapport direct avec l'intensité de la cause infectante (trichine libre ou enkystée), et la promptitude de la diffusion des embryons dans les fibres musculaires.

4° L'étiologie de l'affection est des plus manifestes ; on la reproduit à volonté sur le chat et le lapin, etc.

5° Le diagnostic direct se fait par l'exportation d'un peti t

faisceau de fibres musculaires au moyen du harpon de Middeldorff.

6° Jusqu'à ce jour on ne connaît pas encore l'agent thérapeutique capable de tuer sur place les jeunes trichines.

Le traitement indirect de la maladie consiste à combattre les complications et à favoriser les actions réparatrices de l'organisme.

7° L'étude de la maladie des trichines peut offrir de l'intérêt au point de vue médico-legal.

8° Les mesures d'hygiène publique (publications populaires opportunes; défense aux bouchers et aux charcutiers de goûter les viandes qui n'ont pas subi un degré de cuisson convenable), et les mesures de police sanitaire (surveiller la vente de la chair de porc, constater au moyen de fortes loupes, l'absence de la trichine) sont seules aptes à prévenir l'infection par les trichines, et à prémunir les populations contre ses ravages.

9° Nous n'avons pas à redouter en France cette terrible, maladie mais en cas de menace de danger, en fait de dispositions légales, il suffirait d'appliquer à la vente des viandes infectées par les trichines les peines édictées par le Code pénal pour la vente des substances alimentaires corrompues (Commission déjà nommée pour les travaux relatifs aux trichines, qui n'a pas eu la primeur du mémoire de M. de Pietra Santa).

— M. Auzias-Turenne résume ainsi sa communication.

La vaccine traverse une révolution qui a éclaté dès qu'on a mis officiellement en question son existence et ses vertus et dont il est urgent qu'elle sorte intacte, sinon perfectionnée.

On accuse la vaccine de se souiller d'un alliage impur et de n'être qu'imparfaitement préservatrice de la variole. Le premier reproche tombera devant une surveillance entendue et attentive.

Renforcer le vaccin, c'est aller au-devant du second. Vaccin pur et vaccin fort, voilà l'idéal du progrès.

On aura du vaccin pur en bien observant les vaccinifères ; car s'il n'est pas absolument possible d'assurer que certains

sujets, par exemple, ne sont pas syphilitiques, on peut infailliblement désigner des sujets qui ne le sont point. Ceux-ci pourront être des vaccinifères garantis.

Dans ces derniers temps, la source naturelle du vaccin (grease pustuleux) a jailli plusieurs fois. Mais à peine a-t-on puisé à cette source de vaccin fort. Jusqu'à ce qu'elle reparaisse, on peut la remplacer par une source artificielle, en faisant appel au cheval et même à l'homme, préférablement à la vache. Celle-ci affaiblit plutôt qu'elle ne régénère le vaccin. (Bousquet, Auzias-Turenne et Mathieu.) C'est pour nous une conviction expérimentale.

On régénère le vaccin par inoculations faites au cheval d'après certaines règles, et particulièrement quand la saison est humide et chaude. Le cheval inoculé doit être jeune et surtout n'avoir pas eu la gourme, qui est souvent sans doute une des formes du grease pustuleux.

Un vétérinaire instruit s'assurera par un examen attentif que l'animal ne peut pas même être soupçonné de morve ou de toute autre maladie dangereuse. Le vaccin produit sur ce cheval sera récolté le plus tôt possible, et inoculé, si l'on peut, quand il est pour ainsi dire encore chaud.

A la rigueur, l'homme bien portant servira à régénérer le vaccin depuis l'âge de deux à trois ans jusqu'à l'âge adulte, s'il n'a pas encore été vacciné ou s'il n'a pas eu la variole.

Pour le cheval comme pour l'homme, on peut choisir, pourvu que ce soit avec une extrême prudence, le moment où la vie est exaltée par un traumatisme. (Auzias-Turenne et Mathieu.) Ce traumatisme pourra être avec un grand avantage provoqué artificiellement chez le cheval.

Quel que soit le sujet, il pourrait être utile de ranimer par divers moyens la vitalité générale et même la vitalité locale dans le voisinage de l'inoculation.

En tout cas, la vaccination de bras à bras, par les facilités qu'elle présente, doit rester le fond de la pratique commune. Jenner n'a considéré sa découverte comme bien établie qu'a-

près avoir constaté l'efficacité de cette vaccination. La supprimer serait donc mutiler à tort l'œuvre de Jenner.

Ce serait marcher à contre-sens du progrès, ce serait perdre la vaccine. Que Dieu en préserve l'Académie et l'humanité !

La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Séance du 20 février 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre du commerce transmet : une lettre de M. le docteur Chabannes, de Vals, sur l'emploi de la croûte vaccinale dans la pratique de la vaccination. (Com. de vaccine).

La description d'un nouveau procédé destiné à prévenir les accidents causés par la rupture des sondes dans l'urèthre, par M. le docteur Jobert, de Guyonvelle. (Com. M. Ségalas.)

— La correspondance non officielle comprend :

Une note de M. le docteur Blanchon, médecin à Alexandrie (Égypte), sur le traitement du choléra par le bichlorure de mercure.

Un pli cacheté sur le traitement hippocratique de la nécrose, spécialement à la suite de la blessure par armes de guerre, par M. le docteur Batailhé. (Adopté.)

— M. Wurtz présente : 1° au nom de M. Mialhe, un mémoire sur la destruction des acides organiques dans l'économie animale, envisagée au point de vue du régime à suivre à Vichy. — 2° Au nom de M. le professeur Tigri, de Sienne, un mémoire relatif à la formation du jaune dans les œufs des gallinacées, aux dépens des globules rouges du sang.

— M. Regnault présente, au nom de M. le docteur E. de Séré, médecin major à l'hôpital militaire de Vincennes, un instrument qu'il désigne sous le nom de *couteau galvano-caustique, à chaleur graduée*.

— M. Bouvier présente à l'Académie, au nom de M. Charrière et au sien, un nouvel appareil pour la coxalgie, construit sur le modèle de l'appareil inamovible de M. Verneuil. Cet appareil se compose de deux valves en cuir moulé, renforcées par des bandes d'acier et réunies à droite et à gauche par des laçures, de manière à entourer l'abdomen et la cuisse du côté malade et à immobiliser la hanche. Il permet,

comme les bandages inamovibles, les mouvements généraux du corps, et il a sur eux l'avantage de pouvoir être enlevé et réappliqué en un instant, de pouvoir être desserré et resserré en tout ou en partie, à la volonté du chirurgien. M. Bouvier a déjà employé cet appareil plusieurs fois, et ses effets ont été des plus satisfaisants.

— M. J. Béclard offre en hommage, au nom de M. A. Sanson, un ouvrage en deux volumes, *sur l'Economie du bétail*.

— M. Gibert, à l'occasion du procès-verbal, dit que lorsqu'on a évoqué, dans cette enceinte, le fantôme de la syphilis vaccinale, plusieurs de nos collègues ont été frappés surtout des dangers que cette proposition allait faire courir à la vaccine elle-même ; quand on a parlé de la pratique de l'aiguille qui, moins que la lancette, pouvait donner lieu à l'écoulement du sang, siége supposé du virus syphilitique, M. Bousquet a dit que cette aiguille tuerait la vaccine. Nous avons vu ensuite introniser en grande pompe la vaccination animale, et, dès lors, on a pu craindre qu'on ne laissât tarir la source du vaccin humain. C'est ce qui est arrivé. L'Académie a manqué complétement de vaccin, et les demandes des médecins, à cet égard, sont restées sans réponse. J'ai regret d'avoir entendu dire à M. le directeur actuel de la vaccine qu'on se chargerait encore de vacciner les enfants qui se présenteraient à l'Académie ; mais que, pour les autres, ils s'arrangeraient comme ils pourraient, et qu'on ne leur donnerait du vaccin que s'il en restait. J'ai vu d'ailleurs, avec beaucoup de peine, remplacer l'ancien employé qui, pendant de longues années, avait été chargé de conserver ici le vaccin, et de le distribuer aux médecins du dehors. Cette conservation de la source du vaccin est le plus grand service que l'Académie soit appelée à rendre, car c'est évidemment là qu'on en reviendra, et je pourrais citer un grand nombre de cas dans lesquels la vaccination de bras à bras a réussi, après qu'elle avait échoué avec les pustules des génisses de M. Lanoix. Un enfant, en ville, chez lequel M. Depaul avait fait conduire un veau — sans cortége — n'avait pu être vacciné.

— M. Depaul : Il m'est impossible de ne pas protester immédiatement et énergiquement contre les singulières assertions de M. Gibert. Est-ce ainsi que se fait la science? Comment ! M. Gibert apporte ici des observations qui sont censées m'être personnelles, et que je ne connais pas. Je demande la permission de protester aussi contre les observations de M. Carenzi, qu'a présentées M. Guérin dans la dernière séance. Il a dit que, sur dix enfants chez lesquels on avait inoculé sur un bras du vaccin animal et sur l'autre du vaccin humain, toutes les vaccinations avaient réussi, tandis qu'une seule vaccination animale réussissait, sur neuf qui échouaient. Est-ce encore ainsi que se fait la science? Les choses qu'on prétend comparer de cette manière sont-elles, en effet, comparables? Qu'est-ce que ce vaccin animal dont ou se sert? C'est du vaccin pris à Naples, conservé dans des tubes, et envoyé à Turin ; ce vaccin a été recueilli au moyen de la raclure des pustules, procédé maintenant abandonné comme défectueux ; et qui a fourni ce vaccin? C'est M. Negri, qui le recueille au neuvième jour de l'éruption, au lieu de le prendre au quatrième, ainsi qu'il est préférable de le faire ; et, quand toutes les conditions favorables ont été négligées aussi complétement on s'étonne que la vaccination n'ait pas réussi ! Mais c'est à faire croire qu'on n'a jamais vacciné ! Au surplus, quand la discussion s'ouvrira, je produirai des statistiques auxquelles je n'attache, je dois le dire dès à présent, qu'une médiocre importance ; mais, enfin, il en résulte que les vaccinations animales réussissent un peu plus souvent que les vaccinations humaines.

— M. J. Guérin fait remarquer qu'il a présenté, sans commentaire aucun, les observations de M. Carenzi, et à titre seulement de document à consulter. Il est d'ailleurs frappé de la légèreté des suppositions que vient d'exposer M. Depaul. Rien dans la communication de M. Carenzi n'autorise M. Depaul à faire toute la série des hypothèses auxquelles il s'est livré. Les choses se sont passées, comme je l'ai dit, entre les directeurs de la vaccine de Naples et de Turin, et il est tout simple

de supposer qu'ils s'y entendent absolument comme ceux de Paris.

En outre, M. Guérin se plaint de ce que le rapport sur la vaccine par M. Depaul n'ait pas été mis à la disposition de ses collègues.

— M. Depaul : Ce rapport est imprimé et va être distribué aux membres de l'Académie.

— M. Briquet, au nom de la commission du choléra, continue la lecture du rapport sur la marche de cette épidémie en 1849.

M. Aug. Mercier lit une note *sur un nouveau cathéter-conducteur fabriqué par M.r Charrière et propre à faciliter la pratique des diverses tailles périnéales.*

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Nous prenons note, de quelques expériences instituées par M. le docteur Zuelzer, dans le but d'élucider le degré et le mode d'action des moyens dérivatifs. Il s'agit d'expériences faites sur des animaux.

M. Zuelzer pratique pendant quinze jours des applications de collodion cantharidé sur un côté (préalablement rasé) du dos d'un lapin, dans une étendue de trois pouces et demi de long et de deux pouces en travers. En disséquant ensuite du tégument externe vers la profondeur, il trouve que la peau est le siége d'une suppuration superficielle, et que dans quelques points elle s'est mortifiée ; ses vaisseaux profonds sont dilatés et gorgés de sang ; les muscles superficiels sont également hypérémiés et contiennent de petites ecchymoses. Par contre, les muscles de la couche profonde sont beaucoup plus pâles que ceux du côté opposé ; la même différence est évidente dans toute l'épaisseur de la partie thoracique et surtout à sa face interne. On la retrouve même dans les muscles de la cuisse du côté correspondant à l'exutoire.

En répétant cette expérience à plusieurs reprises, M. Zuelzer est toujours arrivé à des résultats analogues. Il a trouvé en outre, et c'est là le point qui mérite surtout d'être signalé à peu près constamment, un état anémique évident du poumon du coté de la lésion cutanée.

M. Zuelzer relate encore le fait suivant : Il introduisit un séton sous la peau d'un lapin, au-devant du genou, et le fit suppurer pendant quatre semaines. A l'autopsie, il trouva les parties voisines du trajet parcouru

par le séton fortement enflammées, semées de petits foyers purulents. Par contre, les muscles situés immédiatement autour de la jointure étaient animés aussi bien que les tissus propres de l'articulation.

NOUVELLES.

On lit dans le *Moniteur universel* :

« L'opinion publique se préoccupe beaucoup en ce moment de la maladie appelée trichinose ou des trichines, qui affecte les animaux de la race porcine, et qui n'est pas sans danger pour les hommes à raison de l'emploi de la viande de porc dans l'alimentation.

« Bien que jusqu'ici cette maladie n'ait pas été observée en France, et que ce soit presque exclusivement en Allemagne qu'elle ait sévi avec quelque intensité, le gouvernement y a donné depuis longtemps une très-sérieuse attention.

« Dès les premiers mois de l'année 1865, S. Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics avait saisi l'Académie impériale de médecine de l'examen de la question, et ce corps savant avait chargé un de ses membres, M. le docteur Delpech, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, de lui rendre compte de divers documents qui lui avaient été renvoyés, et de lui faire telles propositions que le droit.

« L'Académie de médecine n'avait pas encore été mise à même de délibérer sur la question lorsque, dans le courant de janvier dernier, S. Exc. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics s'est décidé à envoyer en Allemagne même étudier la maladie des trichines, tout à la fois au point de vue de la médecine humaine et au point de vue de la médecine vétérinaire.

« Sous le premier rapport, cette importante mission ne pouvait être plus utilement confiée qu'à M. le docteur Delpech, que l'Académie de médecine avait elle-même chargé de recueillir et d'analyser tous les faits relatifs à la trichinose ; sous le second rapport, le ministre a fait choix de M. Raynal, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort. Les deux savants désignés vont se rendre immédiatement en Allemagne ; ils s'arrêteront d'ailleurs à Huy

en Belgique, où la maladie paraît avoir fait son apparition, pour prendre une connaissance exacte des circonstances qui se rattachent au fait signalé.

« On voit, d'après ce qui précède, que l'attention de l'autorité est éveillée sur la maladie des trichines ; toutes les mesures seront prises, le cas échéant, soit pour en prévenir l'introduction dans notre pays, soit pour en arrêter le développement si elle venait à s'y maintenir. »

— Le comité médical des Bouches-du-Rhône, reconnu, par décret impérial, établissement d'utilité publique, décernera, dans sa séance générale d'avril 1866, une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur les questions suivantes:

1°« Quel est l'état actuel des associations médicales en France?

2°« Répondent-elles au but principal de leur création, qui est de ne faire des médecins français qu'une seule famille?

3.« Dans le cas contraire, quels sont les moyens à prendre pour atteindre ce but?

4.« Faut-il admettre les pharmaciens dans ces associations?

Le comité décernera, dans la même séance, un prix de 300 fr. au concurrent qui aura produit le meilleur travail sur ces deux questions: « Le service médical des associations de prévoyance et de secours est-il partout, en France, organisé de manière à concilier les exigences des membres qui les composent avec ce qui est dû aux médecins et pharmaciens qui les desservent ?»

« Dans la négative, quels sont les moyens de facile exécution propres à perfectionner ce service, et quels sont les avantages qui doivent en résulter sous tous les rapports? »

Les membres titulaires du comité médical et les auteurs qui se feraient connaître sont seuls exclus du concours.

— *Mouvement de la population parisienne.* — L'administration municipale de Paris publie, depuis le commencement de cette année, un intéressant bulletin de statistique. Trois numéros ont paru ; janvier, février et mars. Nous en extrayons les chiffres suivants :

Pendant le mois de janvier, le nombre des naissances a été supérieur à celui des décès. Il est né 2,411 garçons, 2,400 filles, en tout 4,811. Il est mort 2,069 garçons et 2,114 filles, en tout 4,173 ; ce qui nous donne un excédant de 638 naissances, sur ces 4,175 per-

sonnes des deux sexes mortes en janvier, 1,077 sont mortes dans les hôpitaux et hospices : plus d'un quart. C'est une proportion effrayante. On dit qu'il n'y a pas de Parisiens à Paris ; sur 100 personnes qui meurent, il y a 44 Parisiens et 56 provinciaux ou étrangers.

Les maladies des organes de la respiration ont fait, en janvier dernier de grands ravages ; on leur doit plus de 45 0/0 des décès constatés. Après ces terribles maladies, les principales causes de décès ont été l'entérite, la fièvre typhoïde, la variole, la rougeole, la coqueluche muqueuse, la méningite, l'apoplexie, la congestion sanguine, l'hypertrophie du cœur. Le mois de février donne des résultats plus satisfaisants. Le nombre des naissances baisse légèrement ; nous en tronvons 4,706 au lieu de 4,811, le nombre des garçons était comme en janvier, supérieur à celui des filles. En revanche, les décès diminuent dans une proportion considérable ; au lieu de 4,173, chiffre de janvier, nous n'en avons plus que 3,550, ce qui donne un excédant de 1,156 naissances sur les décès. Le nombre des personnes mortes dans les hôpitaux et hospices, est relativement plus considérable qu'en janvier : il est de 970 sur 3,550. Ce sont encore les maladies des organes de la respiration : phthisie pulmonaire, pneumonie, bronchite, catarrhe pulmonaire, etc., qui entraînent le plus grand nombre des morts : 1,508 sur 3,550, soit 43 0/0

En mars, on constate une augmentation sensible dans le chiffre des naissances : 4,936, dont 2,503 garçons et 2,433 filles. Le nombre des décès ayant été de 4,122, dont 2,005 individus du sexe masculin et 2,057 du sexe féminin. Il y a donc eu excès de 814 naissances sur les décès.

En janvier et février dernier, le nombre des enfants mort-nés, — et l'on comprend dans cette catégorie les enfants morts avant la déclaration légale devant l'état civil, — est de 400 par mois. En mars, bien qu'il y ait eu augmentation sensible dans les naissances, le nombre des morts-nés s'est abaissé : on n'en trouve plus que 387.

Les vingt arrondissements de Paris comprennent une superficie de 7,802 hectares; ils comptent une population de 1,696,141 habitants, en comprenant la garnison.

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Mars 1866.

Philosophie Médicale.

Théorie de la méthode sous-cutanée en chirurgie et en médecine. Ce qui en distingue la Diète respiratoire.

Par M. le Dr Sales-Girons.

La discussion qui s'est ouverte à l'Académie de médecine entre les petites et les grandes incisions dans le traitement de l'anthrax, nous offre l'occasion de dire aujourd'hui de la méthode sous-cutanée ce que nous en pensons depuis longtemps.

Il est probable qu'il en soit de même dans tous les genres de sciences, mais sans sortir de chez nous, c'est-à-dire de la médecine, à quoi pourrait-on reconnaître de nos jours qu'une idée scientifique ou pratique a du vrai et du bon ?

Réponse : ce signe infaillible, c'est que la critique n'aura jamais manqué une occasion de lui susciter toute sorte d'infirmations et de négations.

A ce compte, disons-le tout de suite, l'idée de la méthode sous-cutanée de M. Jules Guérin doit être d'une vérité et d'une utilité dont aucune autre n'approche.

A voir le soin que se donne l'auteur pour la soutenir envers et contre tous, on dirait qu'il est nécessaire à son maintien et à son triomphe. Erreur, dit l'histoire. Dans le monde médical, contrairement au proverbe universel, il n'y a que les absents qui ont raison. Le jour où M. Jules Guérin mourra, la méthode sous-cutanée entrera de plain pied dans le domaine incontesté de la médecine.

Telle est la justice de la science, qu'elle attend pour se

prononcer l'extinction de notre petit orgueil personnel. C'est bien juste, puisque nous ne faisons que l'embarrasser de nos prétentions égoïstes.

D'autre part, il faut le reconnaître au nom même de la chose, si M. Guérin était mort avant la critique, son idée serait restée circonscrite dans les limites du *sous-cutané*, qui ne comprennent qu'un petit nombre d'opérations chirurgicales, comme la ténotomie et autres, dans lesquelles on peut avoir une peau pour couverture protectrice.

La critique aidant et se multipliant selon les occasions, la méthode est sortie peu à peu du réduit sous-cutané pour s'étendre à presque toutes les questions de la chirurgie, sans compter les questions de pure médecine sur lesquelles elle a pu faire valoir des droits réellement légitimes.

Aujourd'hui, la méthode est grande comme son principe; et il n'y a pas de principe plus vaste en physiologie hygide ou morbide, que celui qui marque les rapports de l'organisme vivant avec l'air atmosphérique.

Pris dans ce qu'il y a de plus large, le principe de la théorie sous-cutanée porte que l'air atmosphérique, tel que la nature nous le donne, est bon pour tout ce qui lui présente une surface saine, mais mauvais pour tout ce qui lui présente une surface lésée. J'ignore si l'auteur a fait cette distinction.

Il y a là un sujet de thèse médicale digne de nos aïeux qui pensaient; expliquons-nous. La nature n'a fait qu'une atmosphère, et cette atmosphère n'est bonne que pour ceux qui sont forts et se portent bien, tant les individus que les surfaces.

Mais tous les individus ne sont pas vigoureux et bien portants, non plus que toutes les surfaces ne sont pas saines et intactes.

Or, si l'atmosphère de la nature ne leur vaut rien, la nature qui, dit-on, suffit à tout, a donc oublié que l'homme peut être malade ou que son enveloppe peut être percée ?

Dans cette question profonde qui constate que la nature est en défaut, en constatant qu'elle a oublié les malades pour ne penser qu'à ceux qui ont la santé en partage, dans cette question, disons-nous, surgit la raison d'être de la médecine et du médecin : la nature est restée insuffisante pour laisser une place à l'art.

Quoi, un seul et même air pour cette poitrine athlétique, et pour cette poitrine chétive et rétrécie !

Quoi, 21 d'oxygène et 79 d'azote pour l'une comme pour l'autre !

Mais je vous dis que si cette solution gazeuse, qui est faite pour les forts, est bonne pour une hématose puissante, elle doit être beaucoup trop riche pour une hématose fébrile.

Que diriez-vous d'un hygiéniste qui n'aurait pas, en quantité et en qualité, une autre dose d'un pabulum dans la maladie que dans la santé, pour les forts que pour les faibles?

Voilà pourtant où en est la nature : elle n'a dans la composition unique de son atmosphère, notre pabulum par excellence, oublié que les faibles et les malades, c'est-à-dire la grande majorité de ses sujets dans l'espèce humaine ; je n'entends parler ici que de cette espèce.

C'est donc à nous de pourvoir à cet oubli, et cette part est celle du médecin qui, lorsqu'il corrige la nature ou supplée à ses déficits, n'est pas seulement son interprète, comme l'ont dit ceux qui se contentent de ce rôle subalterne.

Revenons à la méthode, dont, en suivant le principe physiologique, nous avons de beaucoup franchi les bornes, et constatons par quelques faits que, la critique aidant, ce dont elle ne s'est pas fait faute, cette méthode a pu dûment s'approprier tout ce qui était proprement dit sous-cutané et aussi ce qui était improprement dit sous-cutané.

Ainsi, pas une opération chirurgicale, dans laquelle l'opérateur va mettre des tissus internes en contact avec l'air, qui n'ait compte à rendre à la méthode de M. Jules Guérin.

L'avant, le pendant et l'après de cette opération doivent avoir égard à ce que ce contact soit le moindre possible ; parce qu'il en résulterait des complications ultérieures, l'air ayant une action déplorable sur les humeurs mises à jour. C'est un fait d'observation. Chirurgiens, faites du sous-cutané le plus possible.

Le pansement suit l'opération et la complète, souvent même il la perfectionne. Eh bien ! ce pansement des plaies à découvert, (et quelle plaie n'est pas plus ou moins à découvert?) qui fait l'objet de notre sollicitude actuelle, M. Jules Guérin est en droit de s'en adjuger tout ce qu'il aurade bon, parce qu'en vérité, tout ce que nous y trouvons d'efficace peut s'expliquer par le plus ou moins d'immunité ou de protection dans lesquelles les meilleurs pansements mettent les plaies à l'égard de l'air atmosphérique.

Les pansements à long terme ou une fois faits relèven de la méthode sous-cutanée.

M. le docteur Bathailler vient faire une révolution en remplaçant les applications molles et émollientes par les alcooliques ; M. Bathailler travaille pour M. Jules Guérin, parce que les alcooliques coagulant les liquides albumineux sur les plaies, ferment l'accès à l'atmosphère, qui ne cherche qu'à corrompre, c'est-à-dire à ramener aux éléments chimiques tout ce qui sort des vases clos de la vie.

M. Jules Guérin ne s'est pas approprié les bons effets du coaltar de MM. Corne et Demeaux ; mais il le pouvait, s'il avait su que cette poudre était doué de la propriété du goudron, dont les émanations ôtent à l'oxygène de son activité putréfiante.

M. Jules Guérin, notons-le, n'a jamais assez songé à l'oxygène de l'air, dans toutes ses précautions contre l'atmosphère. Sa prudence n'a pas voulu préciser; nous l'en félicitons, mais on le lui reprochera un jour.

Nous en passons, pour arriver aux deux communications faites à l'Académie de médecine ces jours derniers par M. Alphonse Guérin ; l'une sous le titre : *Du traitement des*

plaies exposées, par l'occlusion pneumatique, l'autre sous celui de *Traitement de l'anthrax par les incisions sous-cutanées.*

Il nous paraît inutile de faire remarquer que ces deux communications notables et aussi ingénieuses de procédé l'une que l'autre, relèvent exactement, jusque dans les termes, de la théorie de M. Jules Guérin.

Il y aura eu conséquemment à l'Académie une longue discussion sur les détails et les accessoires. Des chirurgiens qui, dans leur trente ou quarante années d'expériences ont vu souvent le pour et le contre, — l'organisme n'en fait pas d'autres à cette pauvre observation des faits bruts, — viendront dire qu'ils ont vu des plaies d'amputation guérir sans *occlusion pneumatique,* et des anthrax avec de très longues incisions sur-cutanées.

Mais la question n'est pas là.

En théorie, niez-vous que le contact de l'air enflamme les plaies, décompose leurs humeurs, d'où la résorption et l'infection purulente lorsqu'elle a lieu? Non; nous sommes donc d'accord.

En pratique, nierez-vous que, dans un nombre égal d'opérations et dans des cas organiques semblables des deux côtés, celles qui auront observé les règles de la méthode sous-cutanée donneront un chiffre de succès supérieur à celles qui ne les auront point observés? Non, nous sommes donc d'accord, et la méthode sous-cutanée est une vérité médicale.

Un jour, il y a sept ou huit ans de cela, M. le professeur Bouisson, de Montpellier annonce qu'il soigne et guérit les plaies par la ventilation. Ce fut un beau sujet d'alarme contre les prétentions de M. Jules Guérin. Mais, informations prises, voici que la ventilation aux soufflets de M. Bouisson avait pour effet de hâter la formation de la croûte protectrice des plaies. Et la méthode sous-cutanée avait pour tributaire un procédé dont le titre annonçait un ennemi déclaré. De plus la nature elle-même se déclarait en

sa faveur par le soin qu'elle met à fabriquer un couvercle de sa façon partout où fait défaut l'abri cutané.

Qu'ajouterai-je ensuite? Si sortant du domaine des plaies on passe aux inflammations internes ou externes, la théorie aussi bien que la pratique de leur traitement topique restent encore par extension du ressort de l'idée de M. Jules Guérin. Les phlegmons et autres productions morbides de ce genre avortent sur place à leur début, si on les couvre d'un enduit qui en sépare la surface correspondante de l'air extérieur. La péritonite elle-même, quoique plus profonde, n'est pas mieux traitée, selon M. Robert Latour, que par des badigeonages répétés de collodion. L'orchite serait dans le même cas, ainsi que d'autres adénites. Que ne pouvons-nous couvrir les angines et les croups d'une pareille couche imperméable à l'air!

Plus extérieurement, l'érysipèle commençant, s'évanouit sous des couches qui en isolent la superficie du contact de l'atmosphère. Les pustules de la variole ne feraient pas autrement avec la même précaution. Il n'y a pas si longtemps que M. le Dr Bonnafont, cet heureux curieux de notre science, proposait de traiter les ophthalmies par l'occlusion continue des paupières. Qu'est-ce autre chose que la méthode sous-cutanée, mise en pratique pour l'œil?

Nous ne suivrons pas M. Guérin dans celle de ses plus chères ambitions, c'est-à-dire dans l'explication étiologique de la fièvre puerpérale. Le fait est que, en l'absence de toute autre, la science profite des analogies: l'introduction de l'air dans l'utérus, disposé comme il l'est après le travail de l'accouchement, mérite d'être prise en considération; et nous savons que tels qui ne l'acceptent pas dans les discussions y ont grand égard dans la pratique.

Et quant à la grande question du jour, l'atmosphère des hôpitaux, la théorie de M. Jules Guérin n'est pas moins bonne à consulter. Il n'y aurait qu'à en étendre les principes du malade isolé à la réunion de plusieurs. Si en effet, la méthode sous-cutanée a pour résultat de prévenir la suppu-

ration chez un individu, en la prévenant chez plusieurs n'aurait-elle pas pour résultat de prévenir la pourriture d'hôpital, puisqu'il faut l'appeler par son nom.

La preuve qu'une idée est grande, c'est que, comme celle-ci, on la rencontre de toute part. Nous nous sommes demandé enfin si nous ne devions pas lui faire hommage de notre Diète respiratoire ; mais nous avons vu qu'en conscience il n'en revenait à M. Jules Guérin qu'une partie la plus petite, quoique la première.

Il est aussi juste qu'évident qu'au principe qui déclare le contact de l'air nuisible aux lésions à découvert revient notre idée de ménager ce contact aux lésions des voies respiratoires, puisqu'il n'en est pas de plus à découvert qu'elles, si on y songe.

Mais la Diète respiratoire ne se réduit pas à cette intention topique ; elle embrasse explicitement les rapports de l'oxygène de l'air avec l'organisme vivant tout entier, et non seulement du poitrinaire, mais d'un malade, quelle que soit sa maladie, lorsqu'il y a inflammation ou fièvre. La théorie de cette Diète, au fond, a pour objet l'état fébrile général, qu'elle attribue en partie à une combustion trop active de l'hématose, et quelle voudrait modérer en ménageant, dans les limites possibles, la dose de l'oxygène respiré.

Ainsi, pour la phthisie, que les Anglais appellent encore la consomption, la théorie professe que cette consomption (*a consumere*) a pour aliment principal l'oxygène de l'air, et elle voudrait modérer l'usage de cet aliment.

Or, comment la Diète respiratoire obtient-elle cette modération ? Elle l'obtient, et c'est là son titre scientifique et pratique, elle l'obtient, d'abord, comme on l'a obtenue jusqu'ici, mais sans le savoir et partant sans le vouloir. Elle l'obtient, dis-je, par toutes les diètes mises en œuvre jusqu'à nous, parce qu'elle s'est rendu compte que la diète digestive, la diète repos, la diète température et toutes les autres ne sont en définitive, séparément et ensemble que la diète d'oxygène respiré.

Il faut toujours se rappeler ce calcul de Lavoisier :

Un homme adulte, le matin à jeun, dans son lit, consomme à l'heure 24 litres d'oxygène par la respiration.

Le même après le déjeûner et au repos : 40 litres.

Le même après le déjeûner, s'il monte un poids de 10 kilos à une hauteur de cent cinquante mètres, en consomme à l'heure 90 litres.

La consommation de l'oxygène pour l'hématose est donc relative et proportionnelle à l'alimentation, au mouvement et à la fatigue. Mais ce n'est pas à cela seulement qu'elle est proportionnelle; elle l'est encore à tout ce qui émeut l'organisme : l'homme qui a froid, qui souffre, qui médite, qui parle, etc., absorbe plus d'oxygène. Prenez enfin la somme des sept articles de l'hygiène, dont le praticien laisse l'ordonnance à un malade sous le coup de la fièvre et de l'inflammation, et vous pourrez vous assurer qu'ils aboutissent tous à la Diète respiratoire, c'est-à-dire à une moindre consommation d'oxygène respiré.

Après ces moyens de Diète respiratoire, qui sont pour ainsi dire pris de l'homme, viennent ceux pris des circonstances du milieu qui fournit moins d'oxygène à l'hématose, tels que les étables à vaches, les boucheries, les mines où l'air se renouvelle difficilement, les forêts de pins, les chambres goudronnées, les salles de respiration à l'eau sulfureuse, les altitudes des montagnes, etc., tous lieux où l'atmosphère fournit, pour des raisons diverses, moins d'oxygène à l'hématose.

Viennent enfin les aliments et les agents médicamenteux qui, rangés par la physiologie en plus ou moins respiratoires, atteignent le même but, savoir : la moindre organisation de l'oxygène respiré. Et qui sait ce que la science trouvera pour rendre le médecin plus maître encore de l'hématose, en lui procurant moins et au besoin plus d'oxygénation.

Car l'hématose ou l'oxygénation de l'organisme : tel est le pendule régulateur de l'économie. Tout part de là et y aboutit par un cercle sans fin. Avoir influence, en quantité ou en

qualité, sur la dose de l'oxygène à respirer ou déjà respiré, c'est en avoir sur la vie organique; c'est en avoir sur l'homme malade; c'est en avoir sur la maladie. L'inflammation et la fièvre sont sous cette dépendance, et en définitive rien que sous celle là : la consommation de l'oxygène.

Avant de savoir cela, on savait tout, si vous voulez ; excepté le principe, parce qu'on n'y avait point songé. Toutes les idées neuves sont de celles dont on connaissait quelques faits isolés ; mais qu'on n'avait pas pensé jusque-là à ramener sous le régime d'un principe général qui en fît une méthode.

C'est ce que répond M. Jules Guérin depuis le commencement à ceux qui ne veulent pas comprendre, à partir de quoi un fait brut devient une idée scientifique, et ce qui distingue le propriétaire de celle-ci du possesseur de celui-là.

Maintenant, la Diète respiratoire ainsi ébauchée, il ne faudrait pas lui faire dire plus que ne porte son nom de *Diète*. Elle ne supplée donc ni ne supplante la thérapeutique;elle ne fait qu'en disposer le terrain; mais cette disposition est rationnellenent indispensable dans un traitement curati complet.

Cela dit, je crois que la Diète respiratoire,résumant en elle toute l'hygiène de la fièvre et de l'inflammation, se distingue ainsi de la théorie de M. Jules Guérin. La méthode sous-cutanée n'a pas besoin de notre Diète pour être une grande idée pratique.

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 RECUEILLIES ET RÉDIGÉES PAR M. LANGRONNE.
INTERNE DU SERVICE.

(Suite Voir le cahier p

Il y a plus, permettez-moi de vous rappeler un fait que j'ai déjà cité dans d'autres parties de mes ouvrages : il y a

quelques années, un habitant de Fontenay-aux-Roses vint à Paris et s'y fit raser. Au bout de quelque temps il vit se développer des cercles d'herpès circiné. Il continua à se faire raser chez le barbier de son village, et voilà que bientôt tous les habitants de Fontenay-aux-Roses qui venaient se faire raser chez le même barbier contractent la même affection ! Dira-t-on qu'ils avaient une altération des solides et des liquides, ou bien admettra-t-on qu'une sorte de constitution médicale a modifié le terrain ! !

En supposant que cette altération des solides et des liquides existe chez certains sujets, elle ne joue que le rôle de cause prédisposante: il n'en faut pas moins tenir compte de la cause immédiate du champignon.

De qui M. Chausit veut-il parler quand il dit : *quand on* interroge la clinique. Est-ce de M. Hardy ? Ce serait complètement à tort, car la clinique a démontré à mon honorable collègue aussi bien qu'à moi-même qu'on devait admettre une classe de maladies parasitaires, et il a écrit quelque part, *sans hésiter*, que c'était le groupe le plus naturel. S'il est vrai que M. Hardy diffère d'opinion avec moi pour le pityriasis versicolor, le chloasma, l'acné varioliforme, la divergence ne porte que sur des points tout-à-fait accessoires, et M. Chausit n'est pas en droit, ce me semble, d'affirmer pour cela que mon excellent collègue fait opposition aux idées nouvelles.

M. Chausit croit pouvoir résumer ainsi la valeur clinique du parasitisme :

« De loin c'est quelque chose, et de près ce n'est rien. »

Je trouve que ce vers serait beaucoup mieux placé en épigraphe de son propre mémoire. Il caractériserait très bien la valeur des arguments qui y sont développés.

« Cet examen clinique des maladies parasitaires nous dispense « de présenter des remarques générales, au point de vue nosolo- « gique, sur cette classe de maladies de la peau, dans laquelle on « trouve rangées, comme étant de même nature et reconnaissant

« la même cause, le favus à côté des éphélides des femmes en-
« ceintes, l'herpès tonsurant à côté du pityriasis versicolor, la
« mentagre à côté du vitiligo. »

Tout beau, M. Chausit! Vous allez un peu trop loin. Aucun parasitophile n'a jamais eu l'idée de rapprocher le favus des éphélides des femmes enceintes, etc. Cette manière de présenter les choses donne une idée de la bonne foi avec laquelle on me fait la guerre. Voici ma division des affections cutanées parasitaires végétales :

J'admets deux catégories d'affections cutanées parasitaires produites, dans la première, par des végétaux qui vivent aux dépens des poils et des ongles; dans la seconde, par des végétaux qui vivent aux dépens de l'épiderme.

Dans la première classe, je range :

A' Favus. (Achorion Schœnleinii)	Urceolaris. Scutulata. Squarrosa.		
B Teigne tonsurante. (Trichophyton tonsurans)	Circinata. Punctata. Gyrata.	Trois périodes :	Herpès circiné. Pityriasis alba. Sycosis ou Mentagre.
C Teigne pelade. (Microsporon Audouini)	Ophiasique. Achromateuse.		

Dans la seconde classe, il n'y a qu'un seul champignon (microsporon furfur) et une seule affection parasitaire diversement dénommée : pityriasis versicolor, pityriasis nigra, chloasma, taches hépatiques, éphélides lenticulaires.

Vous voyez, Messieurs, que mes décisions diffèrent à tous égards du classement que prête M. Chausit aux parasitophiles, classement que, pour ma part, je ne puis accepter, parce qu'il rassemble des affections dissemblables. Une bonne classification doit reposer sur les ressemblances et les analogies des espèces morbides. La base doit varier suivant qu'on veut établir un classement nosologique ou un classement séméiologique. Dans le premier cas, il ne faut pas s'attacher à un seul caractère, mais les prendre tous; dans le deuxième, on prend un seul symptôme et l'on indique ses modifications dans les différentes maladies.

C'est pour ne pas avoir compris ce but des classifications que M. Gibert, après avoir rapproché toutes les syphilides, dans son *Traité de la syphilis*, les a dispersées dans tous les chapitres, dans son *Traité des maladies de la peau*.

Au point de vue nosologique, la famille parasitaire végétale est une des plus naturelles. Elle présente des caractères beaucoup plus tranchés que d'autres classes d'affections cutanées admises par tous les auteurs. Je vais vous rappeler en deux mots ces caractères :

Les affections parasitaires végétales sont toujours sous la dépendance d'une cause externe, qui est la présence d'une plante parasite. Elles sont contagieuses : elles produisent des exfoliations, dont la forme et la couleur sont caractéristiques pour chacune d'elles. Tantôt elles s'accompagnent de la chute des poils; tantôt elles produisent des taches ou crasses parasitaires. En outre, elles donnent lieu à des symptômes congestifs accessoires, comme pustules, tubercules, furoncles. Enfin elles disparaissent par les parasiticides, dont l'application doit être favorisée par des procédés mécaniques variables suivant que le parasite vit aux dépens des poils (épilation), des ongles (limage), de l'épiderme (frictions).

Dans cette classe des affections parasitaires, j'ai changé les dénominations willaniques toutes les fois que j'ai trouvé confondues sous un même nom des affections de nature différente (*Vitiligo et pelade, etc.*). J'ai élagué les formes en apparence identiques, mais différentes de nature (distinction des différents sycosis) en faisant voir ce qu'on devait entendre par ces mots genres, espèces.

« Ainsi au nom de la nature présumée de l'herpès circiné et « de l'herpès tonsurant, ces variétés ne font plus partie du groupe « de l'herpès. Pour M. Bazin, elles représentent la première et la « deuxième période de la teigne tonsurante... Citons encore pour « exemple l'étude de l'acné, rangée par Alibert dans la famille des « dartres, et que M. Hardy considère comme une maladie acci- « dentelle, tandis que M. Bazin en fait une expression de la scro- « fule. »

M. Chausit affecte de ne pas connaître mes doctrines. Où a-t-il jamais vu que l'herpès circiné ne faisait plus partie pour moi du groupe des herpès ? Qu'il veuille bien se reporter à la page 104 de mes leçons sur les affections génériques, il pourra lire ces mots :

« Nous admettons deux classes d'herpès; les herpès de « cause externe et les herpès de cause interne.

« Les herpès de cause externe sont les herpès circiné, « simple, à anneaux multiples et nummulaire, qui recon- « naissent pour cause l'existence d'un parasite végétal, et les « herpès præputialis, vulvaris, labialis, qui, dans certains « cas, sont dus à l'action de substances irritantes, telles que « la matière sébacée qui s'accumule entre le gland et le « prépuce..... »

Pourquoi dire que je fais de l'acné l'expression de la scrofule, quand j'admets des acnés artificielles (action de certains médicaments), des acnés arthritiques, des acnés syphilitiques ?

THÉRAPEUTIQUE.

Les principaux arguments de M. Chausit sont empruntés à la plaisanterie. Mais il a beau faire, il n'empêche pas la statistique de parler plus haut que ses facéties; il n'effacera pas les magnifiques résultats qu'a produits la doctrine du parasitisme; il lui sera impossible d'en imposer à tant de médecins éclairés qui ont vu les nouvelles idées sanctionnées par la pratique.

Est-il besoin de vous rappeler, Messieurs, ce qui existait avant moi ? Personne de vous n'ignore qu'avant que j'eusse démontré la nécessité des frictions générales, M. Cazenave, qui ne faisait que des frictions partielles, guérissait peu de galeux. Ils sont guéris aujourd'hui en quelques heures.

Avant 1850, les teigneux n'étaient plus guère admis dans les services de l'hôpital Saint-Louis que comme objets de curiosité, comme sujets de clinique, et la thérapeutique était impuissante à arrêter les progrès de cette terrible affection.

qui finissait à l'amphithéâtre, où l'on recherchait sur le cadavre *les altérations des solides et des liquides*. Parcourez mes salles de teigneux, consultez les registres du dispensaire de l'hôpital et vous verrez si le traitement rationnel fondé sur la connaissance exacte de la nature des teignes ne constitue pas un véritable progrès. Voici pourtant ce qu'écrit M. Chausit :

« Pour le traitement des autres affections cutanées dites para-
« sitaires, les partisans de ce système continuent à les combattre
« par les mêmes moyens que leurs adversaires, les Willanistes
« par exemple. Ainsi M. Hardy n'a proposé aucun traitement
« nouveau pour la guérison de l'acné punctata et l'acné varioli-
« forme dans lesquelles il a eu pourtant l'insigne honneur de dé-
« couvrir de nouvelles spores végétales. Grâce à cette découverte,
« nous savons que les mêmes médicaments guérissent aujourd'hui
« l'acné punctata et l'acné varioliforme en vertu d'une propriété
» nouvelle inconnue jusqu'alors : leur propriété antiparasitaire.
« N'est-ce pas là un véritable progrès ? »

De pareilles plaisanteries n'ont pas besoin de commentaires.

« Qu'est-ce que le traitement antiparasitaire des éphélides chez
« les femmes enceintes? La thérapeutique nouvelle diffère-t-elle
« de la thérapeutique ancienne ? Autrefois, la clinique démontrait
« que la grossesse est la condition la plus favorable au développe-
« ment des éphélides sur le visage, et l'expérience apprenait aussi
« que le meilleur moyen pour en obtenir la guérison était.....
« l'accouchement naturel. » (Pourquoi naturel?). « Aujourd'hui,
« sous l'empire du parasitisme, on nous apprend que la grossesse
« favorise la germination du microsporon furfur qui, après l'ac-
« couchement, meurt faute de nourriture, et alors les éphélides
« disparaissent. Mais les pommades et les lotions parasiticides
« sont vainement employées durant le cours de la grossesse. Il faut
« se résigner à attendre la guérison naturelle. Tout lecteur aura
« bien compris la différence qui existe entre l'ancienne et la
« nouvelle manière d'apprécier cliniquement et thérapeutiquement
« les éphélides des femmes enceintes. »

Chez la femme enceinte, il y a deux choses : des taches hyperchromateuses, qui disparaissent avec la grossesse, et sur lesquelles, vous le comprenez, aisément le traitement antiparasitaire ne saurait avoir d'action; mais il y a aussi le masque, proprement dit, dont on obtient facilement la guérison par les lotions parasiticides. M. Chausit confond tout cela sous le nom d'éphélides.

Favus.

« ... Il nous est impossible d'accorder à M. Bazin l'honneur « d'avoir introduit une thérapeutique nouvelle dans le traitement « du favus. M. Bazin épile avec des pinces comme le conseillait « Samuel Plumbe. Parmi les topiques employés avant lui, il a fait « choix du turbith minéral en pommade, du sublimé et de l'acé« tate de cuivre en lotions. »

Oui; on épilait avant moi ; je n'ai jamais dit le contraire. Mais on épilait mal et sans savoir ce que l'on faisait ; aussi obtenait-on aussi peu de guérisons que par les autres moyens, ce qui avait fait oublier ce procédé thérapeutique, et considérait on le favus comme une affection très grave, tandis qu'en réalité c'est l'espèce de teigne la plus facile à guérir. Je n'en veux d'autre preuve que la parole du maître de M. Chausit lui-même, de M. Cazenave, dont mon contradicteur ne saurait récuser l'autorité.

Je trouve dans le Traité des maladies du cuir chevelu de M. Cazenave 1850, à l'article pronostic et traitement du favus :

« Pronostic. — En résumé, le favus est envisagé, à tous « les points de vue, une affection *toujours grave* par sa « ténacité, qui *se joue souvent de tous les efforts de la médecine; il jouit du triste privilège de ne disparaître qu'en laissant « des mutilations irréparables.* . . . . La guérison spontanée « du favus est excessivement rare.

« Traitement. — Il a été bien exposé que les anciens qui « indépendamment des moyens locaux, avaient avec raison

confiance dans un *traitement général* peut être trop négligé « aujourd'hui. . . . .

« Chez les individus forts, vigoureux, *évacuations sanguines*, et notamment *application de sangsues derrière les oreilles*, « purgatifs administrés de temps en temps; soins de pro- « preté ; bains généraux ; alimentation substantielle ; des « amers, des toniques.... le sirop de Portal, le sirop anti- « scorbutique du codex, plus tard vin de quinquina, solu- « tion de chlorure de calciumcristallisée, iodure de potas- « sium, huile de foie de morue... Biett ne craignait pas « d'employer les *préparations arsenicales, et nous avons vu « un favus presque général guéri par la solution de Pear- « son.*

« Quelle que soit l'énergie des moyens généraux, il est « rare qu'ils suffisent pour guérir le favus ; un traitement « local est indispensable.

« Les anciens ont conseillé une foule de moyens : cresson, « alcalis, cantharides, emplâtre d'arsenic, le mercure. . . , « le sublimé en cataplasmes avec de la mie de pain. . . , la « calotte de Roger de Parme, les bandelettes d'Héliodore.

« Lorry conseillait les caustiques, (*tinea bene curata sem- « per sequitur calorities*).

« C'est un moyen que l'on peut employer quand le favus « s'est développé accidentellement sur un autre point du « corps, comme dans l'exemple que j'ai rapporté plus haut « d'un confrère qui l'avait contracté à la joue pour l'avoir « longtemps laissée appuyée sur un accotoir de diligence. — « Après avoir détaché la croûte, on *cautérise* avec un crayon « de nitrate d'argent, l'extremité du conduit pilifère ; on peut « y revenir à diverses reprises.

« Le véritable traitement consiste à suspendre la sécrétion « morbide pendant un temps assez long pour qu'elle puisse « revenir à l'état normal. Il se résume en 2 faits : laisser sé- « journer les croûtes le moins possible ; annhiler la sécrétion « par l'absence du poil.

« Une foule de moyens depuis les cataplasmes jusqu'aux

« pommades de toute espèce rendent facile la première opé-« ration ; quant à la deuxième, l'épilation, on a proposé pour « elle plusieurs moyens de valeur et de nature différente... »

Ces moyens se réduisent, suivant M. Cazenave, au traitement des Mahon, aux bandelettes agglutinatives, aux cataplasmes de sulfhydrate de chaux. Il n'est point parlé de l'*épilation par la pince.*

Vous voyez, messieurs, qu'il n'est guère de médication tant interne qu'externe qui ne soit conseillée par M. Cazenave. Il y en a pour tous les goûts: émissions sanguines, antiscrofuleux anti-dartreux, antisyphilitiques. Mais cette richesse thérapeutique est plus apparente que réelle, puisque M. Cazenave nous annonce que le favus déjoue souvent les efforts de la médecine (il aurait dû dire de sa médecine).

En 1852 j'ai inauguré mon traitement des affections parasitaires qui bien appliqué, m'a permis d'obtenir, chez tous mes malades atteints de favus, des guérisons durables, sans que j'aie été obligé de les payer de ces *mutilations irréparables* dont parle M. Cazenave. Je vous laisse à juger si j'ai rendu un véritable service à la science et à l'humanité.

A l'époque ou j'ai proposé ce traitement, un grand nombre de récriminations s'élevèrent sur sa valeur. Aujourd'hui qu'on ne peut plus nier l'efficacité de ma thérapeutique, M. Chausit vient dire que ce traitement n'est pas nouveau. Pourquoi? Parceque Samuel Plumbe épilait avant moi; parce qu'on se servait de substances parasiticides avant moi. Qu'est-ce que cela prouve ? Je répondrai à M. Chausit qu'il n'y a rien de nouveau en médecine; que tout a été dit et est encore à redire: *Nihil sub sole novum.* La véritable question est de savoir si, avant moi, on guérissait le favus. Eh bien, non, on ne le guérissait pas et tous les traités anciens en font foi La raison en est bien simple ; c'est que tous les médecins qui m'ont précédé n'avaient aucune notion exacte sur la nature du favus qui pût les diriger dans leur traitement, aucune raison qui leur permît d'adopter un moyen plutôt qu'un autre. Les uns épilaient, pensant produire à une action

substituée remplaçant peu à peu l'inflammation spéciale dont la matière faveuse est l'expression ; aussi ne faisaient-ils pas suivre l'épilation de lotions parasiticides. D'autres (Lebert) employaient les lotions parasiticides, mais sans épilation ; ils ne détruisaient que les cryptogame de la partic libre du cheveu. Dans les deux cas l'affection se reproduisait bientôt.

Je n'ai point inventé l'épilation, je n'ai pas inventé les parasiticides, mais j'ai montré la nécessité de leur association: j'ai donné l'explication de leur action, et j'ai eu le bonheur de guérir mes malades par des moyens qui avaient échoué dans les mains de mes prédécesseurs.

Je n'ai pas non plus inventé la pommade dont on frictionne les galeux : M. Cazenave s'en servait avant moi; mais j'ai fait voir que, l'acarus pouvant siéger sur toutes les parties du corps, les frictions insecticides devaient être générales et non partielles. J'ai ainsi guéri, en trois jours, des galeux que M. Cazenave gardait plusieurs semaines dans son service.

Voilà ce que j'ai fait de nouveau.

Du reste, puisque, si nous en croyons M. Chausit, ces moyens thérapeutiques étaient employés avant moi, il faut avouer que M. Cazenave est bien coupable, connaissant leur efficacité, d'attendre encore une pommade pour tarir la sécrétion vicieuse, et de conseiller la calotte et les bandelettes agglutinatives!

« Si la maladie est produite par un cryptogame, comment se « fait-il que les topiques dits parasiticides seuls ne suffisent pas « pour obtenir la guérison? Les lotions parasiticides de sublimé « par exemple, devraient pouvoir pénétrer dans le follicule sans « avulsion préalable du cheveu, en suivant la même voie par- « courue par les spores dont le volume est certainement plus con- « sidérable que le volume des molécules liquides. Et cependant « l'expérience démontre l'impuissance de ces topiques. »

M. Chausit s'étonne de bien peu de chose. Comment veut-il qu'un liquide puisse pénétrer dans le follicule, c'est-à-dire dans une cavité plus que pleine de cryptogames, puisque ceux-ci, trop à l'étroit, s'épanouissent en godet à

l'extérieur de ce follicule? Pour que ce liquide pût pénétrer, il faudrait un vide dans le follicule; or, il n'y en a jamais, les spores ne sortant du conduit filifère que par le *vis à tergo*, c'est-à-dire poussées par une production de spores plus jeunes qui prennent leur place.

Nouvelles applications concernant la possibilité de ralentir l'activité respiratoire, sans être obligé de rendre plus faible la quantité d'air qui pénètre la circulation.

Par M. Edouard Robin.

Quand j'eus découvert ces deux principes : 1° la putréfaction comme la respiration des animaux, exige du commencement à la fin une combustion lente par l'oxygène humide; 2° les antiputrides ne sont par suite, en dernier résultat, que des agents qui, en modérant ou empêchant l'exercice de cette combustion, modèrent ou empêchent l'exercice de la vie animale (1), je sentis que leur rôle devait être d'une im-

(1) Pour comprendre ces principes, pour en faire l'application, il importe de connaître ma théorie de la fermentation putride, je la rappellerai brièvement.

Avant moi, on admettait qu'à son début la putréfaction des matières animales et végétales exige l'intervention de l'oxygène humide, partant une combustion lente par ce gaz. Cette combustion était regardée comme transformant une portion des matières en ferment ; et soit par le seul fait de sa présence, soit par la communication de son mouvement, le ferment, une fois produit, avait le pouvoir d'exciter la décomposition putride.

D'après le mode d'action des agents producteurs, on avait dès lors trois classes de conservations :

La conservation par disparition de l'oxygène ;

portance considérable ; qu'il n'avait d'autres limites dans la nature organisée, que celles mêmes des combustions lentes, déterminées par l'air humide. Je sentis qu'il fallait étudier de nouveau ce grand rôle de l'oxygène, dont les pre-

---

La conservation par disparition de l'eau sous forme fluide ;

Et la conservation par combinaison avec des substances (le tannin, divers sels métalliques) faisant avec les matières organisées des composés inattaquables, aux températures ordinaires, par l'oxygène humide.

J'ai fait une modification à cette théorie.

Suivant moi, ce n'est pas au début seulement, c'est du commencement à la fin que la putréfaction exige l'intervention de l'oxygène humide, ou une combustion lente par ce gaz ; je suis arrivé à ce résultat :

Par la considération de la nature des produits de l'altération putride, de ses conditions essentielles et des circonstances de sa marche.

Par ce fait que, dans un vase fermé contenant peu d'air à l'égard des matières organisées, elle s'arrête d'autant plus tôt que l'oxygène est en plus petite proportion, et qu'elle ne s'achève jamais quand la quantité de ce gaz est convenablement faible relativement à celle des matières ;

Enfin, par cet autre fait, que les agents qui font disparaître l'oxygène, ou qui neutralisent, d'une manière quelconque, son pouvoir comburant, empêchent l'altération putride, non pas seulement au début, mais à toute période de la réaction.

Le nouveau principe m'a conduit à une explication très-simple du pouvoir exercé par les ferments à la relation si remarquable qui existe entre la putréfaction et la respiration, dès lors à passer : d'une part, de l'opposition aux phénomènes de combustion lente nécessaires à la putréfaction après la mort, à l'opposition aux phénomènes de combustion lente nécessaires à la respiration et à l'activité pendant la vie ; d'autre part, de l'opposition à la respiration et à l'activité pendant la vie, à l'opposition aux réactions putrides après la mort.

Dirigé alors par ces principes, soutenu par l'analogie, j'ai découvert et ajouté aux connaissances acquises une nouvelle classe de

miers éléments, découverts par une illustre victime de l'incapacité humaine, le malheureux Lavoisier, n'avaient pu sans doute recevoir tout leur développement que lui aurait donné son grand génie.

---

nombreux antiputrides. Elle comprend ceux qui, sans avoir besoin de contracter combinaison avec les matières organisées, d'absorber l'eau ou l'oxygène, paralysent son action sur ces matières. Exemple : les éthers, le chloroforme, etc. (Voir *Gazette des Hôpitaux*, pour 1846, p. 104. — Les *Mondes*, pour 1865, tome VII, p. 678. — *Revue scientifique*, pour 1849, tome XXXVI, p. 97 et 318. — *Moniteur scientifique* pour 1865, p. 402).

Ainsi modifiée, la théorie chimique avait une portée telle, qu'elle devait inévitablement conduire à de grandes réformes en thérapeutique et en toxicologie. Malheureusement une opinion contraire, développée surtout par M. Pasteur, et soutenue de puissantes protections, a pendant quelque temps égaré les esprits.

Suivant cet habile cristallographe, la putréfaction n'aurait été qu'une décomposition des matières organisées produite par des animalcules n'ayant pas besoin d'oxygène pour vivre. Sans vouloir entrer ici dans le détail des singulières erreurs sur lesquelles était appuyée cette prétendue théorie, je me bornerai à dire :

1° Que, d'après des faits nombreux, bien avérés, on ne connaît aujourd'hui aucun animalcule vivant sans oxygène ou du moins sans oxygène en partie à l'état d'ozone ; qu'à leur état ordinaire tous les animaux sont tués dans les milieux privés de ce gaz par des moyens réellement efficaces, et par les agents qui protègent énergiquement contre son action. (Voir *Compte-rendu de l'Académie* pour 1863, et t. 57, p. 625, ma note du *Moniteur scientifique*, t. VII, p. 402).

2° Qu'il a été prouvé sans réplique que la putréfaction peut se produire là où n'apparaissent ni animalcules, ni germes d'animalcules, ni globules d'un ferment, ni aucune matière vivante.

Une preuve très-simple de ce fait important est due aux recherches expérimentales d'un savant observateur au microscope, M. le docteur Donné, maintenant recteur de l'Académie de Montpellier. Voici cette preuve :

En ce qui concerne les animaux, je reconnus :

1° Que l'activité de la vie est chez eux en rapport direct avec l'activité des combustions dont ils sont le siége (*Revue scientifique* pour 1849, tom : 36, p. 97) ;

2° Que ces combustions conduites sans intelligence, imposent dans les conditions actuelles, un terme nécessaire à l'existence ; que les limites relatives de celle-ci peuvent même facilement être prévues dans l'ensemble des animaux ; mais qu'une science plus éclairée saurait les reculer plus ou moins si, comme il arrive presque toujours, de folles et puissantes routines ne venaient pas entraver l'exécution des grandes réformes (Voir une brochure intitulée : *causes générales de la vieillesse, de la mort sénile*, etc.) (1).

En ce qui concerne les végétaux, je reconnus :

Que les phénomènes de leur respiration ayant été mal interprétés, son véritable caractère n'avait pas été saisi ; qu'en réalité elle consiste, comme celle des animaux, en un phé-

---

Qu'on laisse des œufs clairs entrer en putréfaction plus ou moins avancée, qu'on les casse alors, et que de suite on examine attentivement au microscope le contenu ; à aucune période on n'y trouvera d'être vivant, animal ou végétal. Ce qui revient à dire : dans le cas des œufs clairs, aucun être organisé vivant, aucun germe fécond n'accompagne les matières intérieures ; la coquille, à travers laquelle filtre l'air extérieur à mesure que s'évapore l'eau intérieure, ne livre passage à aucun ; néanmoins, conformément à ma théorie, l'oxygène humide, plus ou moins azonisé, l'oxygène tel qu'on le trouve habituellement dans l'air, ne tarde pas à entraîner la fermentation putride quand la température est convenable (Compte-rendu pour 1865, tome LXI, p. 332). Il est donc complètement faux que cette fermentation ne soit, comme le voulait M. Pasteur, qu'une décomposition produite, on ne sait comment, par des animalcules ; ma théorie, qui seule faisait prévoir, qui seule dirigeait dans la voie des découvertes, est donc aussi la seule qui subsiste actuellement.

(1) Paris, chez J.-B. Baillière et Gauthier-Villars.

nomène de combustion lente effectuée par l'oxygène humide ;

Que, comme chez les animaux, cette combustion fait naître et régit l'activité de la vie, qui dès lors s'entretient par une même cause dans tous les êtres organisés ;

Que, par l'emploi d'agents artificiels, tantôt modérateurs, tantôt excitateurs de la combustion lente, la science pourrait activer ou ralentir les phases de la vie dans les végétaux et par là rendre des services quant à leur culture ;

Qu'enfin, la manière dont la chaleur et la lumière font compenser la naissance d'oxygène dans la végétation et son emploi dans les combustions lentes, devient la principale cause qui régit les statiques de l'oxygène et de la chaleur atmosphériques (*Rôle de l'oxygène dans la respiration et dans la vie* (1). *Ami des sciences* de 1859, p. 753).

Le *rôle* joué par l'oxygène dans les êtres organisés vivants, ainsi développé, ainsi précisé, j'ai commencé l'étude et le développement de celui *des agents capables de modérer puis d'empêcher la combustion lente*, c'est-à-dire de celui des antiputrides.

Alors j'ai découvert qu'en s'exerçant avec plus ou moins d'énergie, l'empêchement à cette combustion est la *cause du pouvoir toxique* de ceux de ces agents qui ne dissolvent

---

(1) J'ai donné cette application dans ma note de 1851 déjà citée. Voici le passage : « Suivant la même théorie, les caustiques ne sont point seulement, comme leur nom l'indique, des agents qui brûlent, dissolvent ou détruisent les tissus ; les faits acquis montrent que toute substance qui se combine vivement avec les matières animales et y maintient paralysée la combustion lente, est un caustique. La matière, ainsi paralysée, ne participe plus à la vie ; elle ne tarde pas à être séparée de l'économie vivante. Et là aussi l'expérience montre que les faits sont en rapport avec la théorie : ceux des caustiques en usage qui ne décomposent ni ne dissolvent rentrent dans la classe qu'elle désigne.

ni ne désorganisent les tissus, et du *pouvoir caustique* de ceux qui peuvent contracter avec eux une combinaison assez rapide (1) ;

Qu'il est la *cause du pouvoir anesthésique* de ceux d'entre les mêmes agents qui se trouvent suffisamment volatils pour agir par inspiration, et qui ne se combinent pas avec les matières organisées (2) (voir *mode d'actions des hypothésiques*, etc.) ;

Qu'il est la *cause d'un pouvoir calmant propre à être utilisé dans les inflammations et les névroses* comme aussi d'autres propriétés physiologiques et thérapeutiques dont il sera question plus loin (voir les ouvrages cités).

Je viens apporter de nouveaux développements à ce grand rôle que les modérateurs de la combustion lente peuvent exercer dans la vie des êtres organisés animaux et végétaux.

1° Application. *Moyen de diminuer les besoins de la respiration des animaux, de manière à rendre l'anesthénie moins dangereuse.*

En terminant mes notes sur le mode d'action des anesthésiques par inspiration, j'avais dit :

« En dernier résultat, l'anesthénie n'étant qu'une asphyxie d'un ordre particulier, et ne déterminant la mort que par ce moyen, il serait rationel de lui appliquer, quant au mode de production et quant au traitement, les règles bien connues qui régissent les asphyxies. Par là, je crois, on arriverait à diminuer beaucoup les chances de mort que présente l'anesthésie telle qu'on l'a pratiquée jusqu'ici.

« On l'a vu (p. 5), l'asphyxie chez les différents animaux est d'autant plus facile à produire que la respiration est plus active. Non seulement le fait est vrai quand on compare les

(1) Ceux qui contractent combinaison détermineraient aussi l'anesthésie, mais elle serait fort dangereuse.

(2) Voir Mémoire présenté à l'Académie en 1851, *Comptes-rendus*, tome XXXII, p. 775 ; l'*Albuminurie* et l'*Eclampsie*, etc., et en outre, les ouvrages cités.

animaux d'une classe à ceux d'une autre classe, et dans chaque classe les petites espèces aux grandes espèces; mais les femmes, les sujets faibles y résistent plus longtemps que les hommes et les personnes d'une grande force musculaire. Et quand l'air clos est altéré par la respiration d'un animal à sang chaud, il arrive un terme où, si l'on y introduit un autre animal de même espèce et de même taille, qui respirait dans l'air ordinaire, le dernier périt sur-le-champ, par l'effet du passage subit d'une respiration active à une respiratioe faible, tandis que le premier peut vivre encore plusieurs minutes (expériences de Priestley). Il ne faudrait donc pas faire brusquement respirer de grandes quantités d'un anesthésique, et surtout de l'anesthésique le plus énergique, par des sujets pleins de santé et de vigueur, à large poitrine et à combustion puissante, ni même par des sujets ordinaires dont l'exercice vient d'activer la respiration, ou par des malades atteints d'une fièvre ardente. L'observation le montre en effet, c'est le plus souvent vers le début d'une chloroformisation rapide, chez des personnes de forte constitution, et dont la santé générale était bonne qu'ont eu lieu les cas de mort enregistrés par la science.

« Dans l'anesthésie des personnes à respiration très-active, il serait dès lors rationel de ne faire respirer d'abord que peu de vapeurs, ou même de *soumettre les sujets à une sorte de préparation*.

« Pressé par d'autres travaux, je ne puis maintenant traiter celui-ci comme je le désirerais. J'en ai dit suffisamment pour attirer sur cette matière l'attention du praticien intelligent, et disculper les opérateurs d'une certaine classe des reproches que leur ont faits des personnes qui, sans être plus prudentes, se sont trouvées dans de meilleures conditions pour être plus heureuses (1). »

(1) Cette citation, un peu plus complète que le texte de l'édition française de ma brochure, est extraite de la traduction espagnole faite en 1853, par mon ami M. le docteur de Vicente (p. 139).

Les accidents ont contraint à mettre de plus en plus en pratique le premier de ces conseils ; on l'a suivi en augmentant, surtout au début, la masse d'air mélangée aux vapeurs anesthésiques, et on s'en est bien trouvé.

Quant à la *préparation* dont j'avais parlé, elle exigeait, sur le mode d'action des médicaments, des connaissances que j'avais données, il est vrai (1), mais dont l'importance avait été trop peu comprise pour que l'application ait été faite.

La préparation consistait à ralentir artificiellement les besoins de la combustion vitale, de manière à rapprocher l'homme des animaux à sang-froid, chez lesquels l'anesthésie est beaucoup plus lente, mais sans danger. Pour remplir mon indication, on avait à choisir parmi de nombreux antiputrides, surtout dans la classe de ceux qui forment, avec les matières organisées, des combinaisons peu ou point attaquables aux températures ordinaires par l'oxygène humide : arsenicaux, mercuriaux, etc. Sur mon invitation, mon ancien élève et mon ami, M. le docteur Victor Perez, des Canaries, a bien voulu constater par des expériences le degré de valeur des vues que j'avais émises. Les antiputrides choisis ont été tantôt le café, tantôt des composés métalliques, particulièrement les arsenicaux. Le succès a répondu à mon attente :

Les animaux chez lesquels l'activité des combustions respiratoires a été ralentie par l'emploi intérieur de ces agents, résistent beaucoup plus longtemps à l'anesthésie que ceux qui n'ont pas été soumis à la préparation.

Dans ces expériences, répétées plus tard en présence de M. le professeur Casaseca, chimiste espagnol bien connu, et d'un médecin français auquel on doit de bons travaux d'histoire naturelle, M. le docteur Sagot, il n'est pas rare de voir l'anesthésie exiger deux fois et même trois fois plus de

(1) Voir les ouvrages cités.

temps chez l'animal soumis à la médication arsenicale que chez celui de même espèce et de même taille qui a suivi son régime ordinaire. Par cette voie, on le conçoit, la sensibilité de l'économie à la diminution de l'oxygène, les besoins de la respiration peuvent facilement être rendus assez faibles pour que les accidents produits, à l'état normal, par une interruption trop brusque de la respiration ne soient, pour ainsi dire, plus à craindre. C'est, d'ailleurs, ce qui va résulter des faits exposés dans ma troisième application.

Je n'ai pas voulu entrer ici dans le détail des expériences de M. Perez ; quelques chiffres mal formés auraient pu faire commettre des erreurs ; je préfère qu'il publie lui-même.

Depuis longtemps des faits analogues existaient dans la science, sans que les théories régnantes permissent d'en soupçonner ni les raisons, ni l'importance. Depuis longtemps déjà, en effet, il est reconnu que les personnes chez lesquelles les phénomènes de combustion respiratoire ont peu d'activité, soit naturellement, soit parce qu'ils sont maintenus ralentis par le fréquent usage de boissons alcooliques, de boissons ou de vapeurs éthérées, se montrent plus ou moins réfractaires à l'action des anesthésiques. La même observation était à faire chez celles qui respirent un air chargé de vapeurs d'huile de houille, qui font grand usage de café, comme aussi, probablement, chez les grands fumeurs et les preneurs d'opium.

On aurait pu être conduit d'une manière un peu différente à cette première application ; il aurait suffi de considérer l'*influence de la température* et, conséquemment, de la calorification *sur le pouvoir toxique*.

Dans les animaux à sang froid ou à température variable, conformément, du reste, aux observations de Spallanzani, puis de W. Edward, la consommation d'oxygène diminue, la résistance à la mort par asphyxie croît, jusqu'à une certaine limite, avec l'abaissement de température ; les poisons asphyxiants devront par suite avoir, jusqu'à une certaine limite, d'autant moins d'activité sur ces animaux que, la

température étant plus basse, l'oxygénation sera moins nécessaire à l'entretien de leur vie (1).

Sous l'influence de ceux des modérateurs de la combustion lente 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 conditions normales à l'action des anesthésiques, qui ne sont autres que des poisons asphyxiants.

Quoiqu'il en soit, le ralentissement plus ou moins prononcé que déterminent dans la combustion respiratoire ceux des antiputrides qui forment, avec les matières organisées, des combinaisons peu ou point attaquables par l'oxygène humide, conduit à quantité d'autres applications d'un haut intérêt. J'en avais indiqué plusieurs dans ma note adressée à l'Académie, en 1851, et restée dans ses bureaux. Maintenant que ce nouveau résultat va mettre davantage sur la voie, il m'importe d'en rappeler quelques-unes et de leur joindre celles que j'ai ajoutées depuis.

2e APPLICATION. *Moyen de produire artificiellement l'hibernation des mammifères.*

Les antiputrides par combinaison diminuent l'activité de la combustion intérieure, les besoins de la respiration et la calorification, de manière à rapprocher les animaux à sang chaud des animaux à sang froid; il était rationnel et intéressant de chercher à savoir si l'analogie ne serait pas assez prononcée pour que les mammifères pussent être amenés à cet état léthargique qui constitue le sommeil hibernal. Sur cette application, j'ai pris date dans le mémoire cité. M. Flourens avait même désiré faire des expériences ; mais elles paraissent n'avoir pas été continuées avec assez de persévérance et dans les conditions convenables. M. le docteur V. Perez, qui habite un pays très-chaud, n'a pas été non

(1) J'avais donné cette application dans ma note de 1851, déjà citée.

plus en position d'obtenir des résultats satisfaisants. Toutefois, le projet n'est pas abandonné ; au contraire, je tiens plus que jamais à prendre date publiquement.

5e APPLICATION. *Substances propres à favoriser l'engraissement, sans fournir ni la graisse, ni ses matériaux.*

Une modération convenable apportée aux phénomènes de combustion qui s'opèrent dans le sang, et dès lors à l'activité de la respiration, permet en général à la graisse d'échapper aisément à l'action de l'oxygène pour se déposer, pour s'accumuler dans le tissu cellulaire. L'emploi intérieur d'antiputrides bien choisis, bien administrés est donc très-propre à faciliter l'engraissement des animaux. De là, l'explication de pratiques mises en usage par des paysans, et dont se moquent trop facilement nos sciences, souvent aussi pauvres dans la connaissance des causes, dans les moyens de prévision, qu'elles sont riches dans la connaissance des faits et dans l'art de les reproduire. De là, l'explication de l'engraissement qui se manifeste avec tant de facilité sous l'influence de la médication arsenicale. M. le docteur Perez l'a observé sur les animaux soumis à ses expériences. Depuis longtemps, connue dans la Styrie, la Hongrie, le Tyrol, ce moyen est mis en pratique dans ces pays par quantité de paysans, dits *mangeurs d'arsenic*. Ils se procurent ainsi plus d'embonpoint, un visage plus frais, une peau plus souple. Connu aussi depuis longtemps de maquignons, de palefreniers, ce moyen est employé par eux, en différents pays, pour donner aux chevaux de l'embonpoint, une belle apparence. Écoutons ce qae dit à ce sujet M. le docteur Léchaudé, qui a publié des observations intéressantes sur les mangeurs d'arsenic.

L'usage de l'acide arsénieux à l'intérieur n'est pas répandu seulement dans la Styrie, la Hongrie, le Tyrol, il l'est à Vienne même, surtout parmi les palefreniers et les cochers de grandes maisons. Tantôt ils mêlent une bonne prise de sa poudre à l'avoine ; tantôt ils « en enveloppent un morceau de la grosseur d'un pois dans du linge et l'attachent au bri-

don lorsque le cheval est harnaché : la salive dissout peu à peu le toxique. L'aspect luisant, rond, élégant des chevaux de prix, et surtout l'écume blanche à la bouche, proviennent ordinairement de l'arsenic, qui augmente, comme on sait, la salivation (*Gazette des Hôpitaux* de 1853, p. 259). »

Il y a plus, les éleveurs de certains pays ne craignent pas d'employer l'acide arsénieux pour faciliter l'engraissement des bestiaux qu'ils destinent au commerce de la boucherie. Cette pratique, il est vrai, a des inconvénients, et chacun les aperçoit ; mais elle n'en prouve pas moins l'utilité que peuvent offrir, dans l'engraissement, les antiputrides par combinaison, et les inconvénients disparaîtraient si, au lieu d'employer des recettes empiriques, on faisait, parmi les antiputrides, le choix éclairé que permet ma théorie.

Un autre moyen, depuis très-longtemps connu, milite en sa faveur ; donné à petites doses et mêlé aux aliments des chevaux et des porcs, le sulfure d'antimoine favorise leur engraissement. La connaissance de cette propriété paraît avoir engagé autrefois à introduire l'usage de ce sulfure dans quelques couvents, où son emploi, mal dirigé, aurait causé des accidents qui lui auraient fait donner le nom d'*anti-moine*, sous lequel on le désignait avant la réforme de la nomenclature. (*La fin au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Le climat d'Arcachon et son influence sur les maladies de poitrine, par M. le docteur Hameau.

Ce travail, communiqué au Congrès médical de Bordeaux et à la Société de médecine de cette même ville, qui en a voté l'impression dans son journal, était attendu, nous croyons pouvoir le dire, de tous ceux qui s'occupent de climatologie thérapeutique en général, et de celle d'Arcachon en particulier.

Cette station méridionale, qui nous semble destinée à servir de modèle à toutes celles qui ont la prétention de devenir des séjours d'hiver pour les malades et notamment pour ceux qui le sont des organes de la poitrine, doit à ce titre attirer notre attention, lorsqu'il s'agit d'études médicales qui ont pour objet de nous la faire connaître.

On s'étonnait que M. le docteur Hameau, qui observe ces parages en digne fils de son père depuis dix ou douze ans, n'eût pas encore fait part à la science des fruits de son observation. Ceux qui liront le travail qu'il vient de publier se persuaderont aisément que ces retards ne sont pas l'effet de l'inaction, mais bien de la prudence qui caractérise le véritable observateur en médecine.

M. Hameau ne paye pas son tribut à notre temps de hâte et de précipitation, nous devons lui en savoir gré; mais Arcachon n'y aura rien perdu pour attendre : il est des études dont la qualité fait mieux que compenser la quantité; celle-ci est de ce genre. Nous allons en donner un résumé succinct, y introduisant, quand il y aura lieu, les réflexions critiques prises de notre point de vue.

Procédant avec ordre, M. Hameau, après avoir constaté que le climat d'Arcachon est analogue à celui de Bordeaux, l'en distingue cependant par les conditions particulières qui tiennent, savoir :

« 1° Au voisinage de la mer, dont il n'est séparé, en ligne directe de l'ouest, que par une série de dunes couvertes de forêts de pins, et par le large havre du bassin qui s'ouvre au midi;

« 2° A l'obstacle que cette forêt même élève contre l'impulsion des vents d'ouest, de sud-ouest, de sud, de sud-est et d'est;

« 3° A l'étendue de la baie sur laquelle doivent passer les vents de nord et nord-est pour arriver à Arcachon, se chargeant ainsi d'une certaine humidité propre à corriger leur action desséchante, qui les tempère l'été et leur communique un peu de calorique en hiver;

« 4° A la température de la mer, plus élevée que celle de l'air pendant la saison froide, et plus basse dans la saison chaude;

« 5° Aux abris toujours verts de la forêt de pins, abris insuf-

fisants pour préserver des ardeurs du soleil quand on recherche l'ombre, mais qui en augmentent l'intensité par le calme de l'air, aussi bien en hiver qu'en été.

« 6° A l'état hygrométrique qui donnerait une humidité fâcheuse si le sol extrêmement perméable ne rendait impossible toute stagnation liquide;

« 7° A l'état ozonométrique très remarquable, qui atteint les plus hauts degrés de l'échelle de Bérigny dans la forêt pendant l'hiver;

« 8° A la végétation riche et verte en toute saison;

« 9° A la présence des émanations résineuses;

« 10° Au peu d'élévation du sol au-dessus du niveau de la mer, par conséquent à la plus grande pression barométrique possible.

Nous ne pouvons point changer les conditions réelles d'une localité ; mais à l'énumération de celles qu'on vient de lire nous regrettons, pour la perfection des résultats thérapeutiques et même pour les conclusions qu'en tirera bientôt l'auteur, que celles qui concernent la haute dose d'ozone et la plus grande pression barométrique y soit de trop.

La conclusion sommaire, en effet, que l'auteur déduit de cet ensemble de conditions est que le climat d'Arcachon est hyposthénisant. Voici les termes du texte :

« L'impression physiologique produite par le contact de l'air, à Arcachon, est molle, tempérante, et, à la longue, énervante, tandis qu'elle est âpre, vive, excitante à Nice. D'où la conjecture, *à prior* que le séjour dans le midi provençal est tonique et propre à combattre la torpeur lymphatique, tandis que le séjour dans le sud-ouest de l'Aquitaine est sédatif, et convient toutes les fois qu'il y a prédominance nerveuse. »

Si l'impression physiologique du climat d'Arcachon est sédative, j'avais donc raison de dire que le haut degré de l'ozonométrie, et la grande pression de l'atmosphère étaient de trop; car 1° l'ozone en sa qualité d'oxygène électrisé, c'est-à-dire plus oxidant ou plus actif, et 2° la pression atmosphérique augmentant la dose de l'oxygène dans un

espace donné, nous semblent devoir faire une oxygène qui en qualité et en quantité aura des propriétés plus accusées que celles qu'il a dans les lieux où l'ozone et la pression de l'air sont ordinaires, et plus accusées encore *a fortiori* que dans les localités où l'ozone et la pression sont au-dessous de leur moyenne ordinaire.

Qu'on le remarque, sur les dix conditions locales du climat d'Arcachon, huit sont pour que l'oxygène soit adouci dans ses propriétés phlogistiques ; il n'y a que les deux que nous relevons qui doivent avoir un effet contraire sur l'organisme. Nous avons donc raison de regretter que l'atmosphère d'Arcachon ne réalise, pas d'après les observations de M. Rameau, la perfection du milieu qui convient au poitrinaire, c'est-à-dire d'un milieu où l'action de l'oxygène soit atténuée d'abord à son contact local sur les bronches lésées et ensuite sur l'hématose dans l'ensemble de l'organisme.

La Diète respiratoire, utilisant toutes les données de l'expérience, perdues jusques-là, est venu constater que l'atmosphère la mieux appropriée pour le séjour hygiénique du poitrinaire est celle où l'action de l'oxygène sera la plus ménagée. Nous sommes d'accord aujourd'hui sur ce point, que l'*air vif* est celui qui convient le moins bien à cet ordre de malades, et par contre que l'air des étables à vache, des forêts de pins, etc., est celui qui convient le mieux.

Or qu'est-ce que l'air vif, si ce n'est celui qui a toute sa vivacité, toute l'acuité de son oxygène ? D autre part, n'est-il pas reconnu aujourd'hui qu'une des principales raisons d'efficacité de séjour d'étables à vaches pour le phthisique c'est que la proportion de l'oxygène atmosphérique y descend de 21 à 20 ou à 19 pour cent, lorsque l'espace est convenablement clos.

On savait dès avant Galien, qui en ordonnait l'habitation aux poitrinaires, que les forêts de pins étaient d'un bon séjour pour eux. La découverte qui nous a fait connaître que les émanations du goudron et de l'essence des feuilles de pins

ont la propriété de rendre l'oxygène de l'air inerte sur le phosphore à la température ordinaire, c'est-à-dire d'amoindrir plus ou moins son activité phlogistique, cette découverte est venue expliquer le fait, en nous autorisant à penser que l'atmosphère des forêts de pins doit avoir quelque chose de l'air chargé de l'arôme de goudron ou de l'essence des feuilles du conifère.

Nous avons été quelque peu sensible à l'incertitude dans laquelle croit devoir se tenir notre auteur, lorsqu'il se demande à quoi peuvent être attribuées les propriétés sédatives de l'atmosphère des forêts de pins sur l'organisme irrité ; car nous sommes convaincu que personne mieux que lui ne connait l'expérience de l'air goudronné dans lequel ne brûle plus le phosphore, que nous avons présentée il y a six ans à l'Académie de médecine, et qui y fut accepté comme la preuve de fait que la matière provenant du conifère a pour effet d'amoindrir l'action de l'oxygène atmosphérique dans ses propriétés phlogistiques (1).

---

(1) Cette expérience est bien simple : mettez au fond d'un bocal un carré de papier sur lequel vous aurez étendu quelques gouttes de goudron non éventé. Puis attachez un morceau de phosphore au bout d'un fil, en quelques instants le phosphore, se combinant avec l'oxygène de l'air, devient lumineux ou phosphorescent, comme l'on dit, et une fumée s'en dégage. Lorsque le phosphore est en cet état, plongez-le dans l'air de l'intérieur du bocal et vous constaterez aussitôt que la phosphorescence cesse, ainsi que la fumée qui en était le produit.

M. le professeur Guibourt, interprétant ce fait à l'Académie de médecine, n'a pas craint de dire que les émanations du goudron modifient l'oxygène et lui enlèvent de ses qualités actives sans diminuer sa quantité.

Pour nous, profitant de cette interprétation et l'appliquant à la respiration locale et générale, nous avons cru pouvoir dire que ce que le goudron et l'atmosphère des forêts de pins ont d'efficace dans les maladies pulmonaires tient à cette espèce de désoxygénation de l'air.

Sans doute, rien n'empêche et même tout autorise un médecin prudent à reconnaître d'autres raisons d'efficacité à l'atmosphère de ces forêts ; mais la principale pour le médecin sérieux est sans contredit celle de la petite désoxygénation de l'air par le fait des émanations aromatiques des conifères.

Nous sommes heureux de voir M. Hameau partager les principes de notre théorie de la Diète respiratoire, lorsqu'il compare les qualités du climat de sa plage avec celles toutes opposées, selon lui, du climat des Alpes maritimes, eu égard aux malades de poitrine que les médecins y envoient de toutes les parties du Nord.

On ne peut pas exprimer cette pensée scientifique en termes à la fois plus exacts et plus distingués que ne le fait dans cette phrase notre judicieux confrère : « Si bravé, de face, « le souffle de l'océan est impitoyable, atténué, amoindri « par les barrières de collines et d'arbres dont le faîte est « serré, il se fait tiède, mou et très-propice aux natures « délicates. »

Cette phrase est à l'adresse de M. Pereyra, qui professait un peu trop d'estime pour l'air vif, pur et renouvellé de la mer. Le docteur Pereyra, d'heureuse mémoire pour Arcachon, ne connaissait pas les données de la science moderne sur la cure de la phthisie : il voulait guérir le lymphatisme pour guérir le tubercule ; on veut presque le contraire aujourd'hui.

M. Hameau prend occasion de là pour distinguer deux sortes de phthisiques et deux espèces d'atmosphères dans le séjour d'Arcachon, qui mettraient d'accord son sentiment avec celui de Pereyra. Notre auteur distingue donc la

---

Nous n'avons pas encore été contredit, nous avons vu au contraire l'opinion des médecins s'associer à la nôtre sur ce point ; et rien ne nous eût été plus flatteur que de voir un confrère autorisé comme M. le Dr Hameau s'y associer avec les autres.

phthisie à forme éréthique ou active, entée sur un tempérament nerveux, et la phthisie à forme torpide et lente greffée sur une constitution lymphatique.

Les malades de la première catégorie se trouveront bien, dit-il, de l'atmosphère résineuse de la forêt; tandis que les malades de la seconde doivent se bien trouver de l'air de la plage marine.

Et non-seulement la phthisie se présente sous ces deux formes, mais un bon nombre d'autres maladies chroniques auxquelles M. le docteur Hameau fait la même part; car le séjour d'Arcachon n'est pas seulement pour les phthisiques, mais aussi pour tous ceux qui ont besoin de sédation nerveuse ou de tonification sanguine.

Les parts ainsi faites sans confusion à l'atmosphère de la plage et à celle de la région végétale d'Arcachon, l'auteur nous signale une zône intermédiaire ou mixte pour le cas de ces malades dont l'affection est elle-même mixte ou intermédiaire, c'est-à-dire qui ont besoin de sédation et de tonification combinées dans leur traitement.

Tout cela est dit avec la libre allure du médecin qui a observé ce qu'il écrit et qui en parle moins pour faire valoir son pays que pour éclairer la science. Il ne viendra à l'esprit de personne, lorsqu'on aura lu cette étude, de soupçonner que M. Hameau est pourtant l'historien le plus intéressé à la gloire d'Arcachon.

Mais Arcachon n'en est pas moins, et cela doit être vrai, puisque M. Hameau le dit, la station qui possède séparément et qui réunit au besoin toutes les conditions requises pour faire un séjour de malades en général et de poitrinaires en particulier.

Dans l'ensemble de son étude cependant, M. Hameau nous paraît avoir une prédilection marquée pour cette partie de la station qui s'abrite sous les pins. Nous comprenons cette préférence et nous la partageons même lorsqu'il s'agit, comme c'est ici le cas, du traitement des maladies de poitrine; parce que, si dans la phthisie nous considérons les

cas qui indiquent l'atmosphère plus vive ou plus oxygénée du bord de la mer, le grand nombre sera celui des cas qui requièrent l'atmosphère calmante et ménagée de la forêt des pins.

La Diète respiratoire est faite pour la majorité des poitrinaires. Pour le phthisique, en règle générale, la dose d'oxygène qu'il trouve dans l'air vif et pur, qui convient aux respirations vigoureuses, est trop forte. Il faut l'adoucir par tous les moyens possibles ; et le meilleur, quand toutes les autres conditions y concourront, sera celui que nous présentent les atmosphères méridionales que l'arôme des conifères les saturent. Voilà le milieu qui convient au poitrinaire. Arcachon en a le privilége. Qu'il le garde et qu'on le complète de tous les accessoires que la médecine commande.

Est-ce à dire que toutes les maladies de poitrine s'y modifient et s'y guérissent ? Hélas, notre auteur nous a donné trop de preuves du sérieux qui caractérisent son esprit observateur pour nous laisser la moindre illusion à cet égard. On guérit à Arcachon un peu mieux qu'ailleurs; et ce sont les sujets phthisiques, dont le premier besoin est celui de la sédation nerveuse, qui en profitent le plus. Voilà ce que nous apprenons de cette clinique de dix ans, qui ne constate que ce qu'elle vu et obtenu.

Suivent les observations de cures, d'amélioration et de mort, sur lesquelles le lecteur verra la justification de ce que l'auteur lui a fait pressentir dans le texte des considérations qui précèdent.

Il n'entre pas dans notre dessein d'examiner les points accessoires qui accompagnent la thèse principale de M. Hameau; mais nous devons dire que nous sommes pleinement de son avis, lorsqu'il se montre exigeant pour tout ce qui concerne l'hygiène et le confort des habitations qu'on élève à grands frais pour loger et nourrir, les malades. Nous ne doutons pas qu'il ne soit fait droit à ses légitimes réclamations.

Si nous étions moins intéressé dans la question, nous de-

manderions à notre tour à M. Hameau, pourquoi, lorsque la Diète respiratoire s'introduit dans les *Sanatorium* des Anglais, il n'intervient pas pour qu'elle s'introduise à Arcachon dans une de ces villas charmantes sous la forme d'un salon de compagnie, où, de toutes les maisons du pays, se rendraient dans la journée, les malades pour y passer une heure ou deux.

Nous en dirons autant d'une Salle de respiration à l'eau de mer ou à l'infusion d'aiguilles de pins pulvérisée.

L'air n'est pas tout dans une station; si parfait qu'il y soit, il faut encore le médicament, et nous n'en connaissons pas de meilleur que l'eau de goudron ou l'infusion des feuilles de pin maritime, respirées au moyen de la pulvérisation. Les eaux sulfureuses, qu'on administre avec tant de profit dans tous les établissements thermaux aujourd'hui, n'ont rien, selon nous, qui les rende préférables à ces deux liquides si faciles à se procurer à Arcachon.

Nous ne terminerons pas sans féliciter M. Hameau de son étude sur Arcachon ; elle honore autant son auteur qu'elle sera utile à la station qui en fait l'objet ; et c'est surtout l'absence de toute flatterie patriotique qui en fait le mérite et l'utilité.

Dr Sales-Girons.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 27 février 1866. —Présidence de M. Bouchardat.

M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation d'un décret, en date du 24 février, approuvant l'élection de M. Béhier dans la section d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Beau, décédé.

Sur l'invitation de M. le président, M. Béhier prend séance.

M. le ministre du commerce transmet. 1. Un rapport de M. le docteur Raoul-Deslongchamps, sur le service médical de l'établissement thermal d'Hamman-Meskoutine. 2. Un

rapport de M. le docteur Tillot, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Christau (Basses-Pyrénées.) — Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur plusieurs cas de chorée anomale rhythmique observés et traités à l'établissement thermal et hydrothérapique de Château-Gontier (Mayenne), par M. le docteur Emile Mayer. (Com. des eaux minérales).

2° Deux communications sur la nature et le traitement du choléra : l'une par M. le docteur Bassaget ; l'autre, par M. Duchner, de Leipzig.

— M. Poggiale présente, au nom de M. Debeaux, pharmacien-major à l'hôpital militaire de Bastia, un essai sur la pharmacie et la matière médicale des Chinois.

— M. Larrey présente de la part de M. Monnier (d'Avignon), le crâne d'un individu mort de phthisie, crâne qui présente à la partie postérieure des pariétaux, deux ouvertures anormales semblables à celles qui auraient pu résulter de l'application de deux couronnes de trépan. Cette disposition particulière a été découverte par un garçon d'amphithéâtre, malheureusement trop tard pour qu'on ait pu examiner les modifications des méninges et de la pulpe cérébrale en rapport avec ces deux ouvertures. L'individu qui portait cette altération osseuse a été militaire ; réformé pour cause d'aliénation mentale, il a recouvré la raison, et il est mort de phthisie pulmonaire. Il n'avait aucun souvenir relatif à la lésion que son crâne a présentée ; il ne s'en est jamais plaint. D'après les recherches de M. Larrey, c'est le premier cas de ce genre que la science ait eu à enregistrer.

— M. Henri Roger : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de l'auteur M. Gachet, ancien interne des hôpitaux de Paris, ex-médecin des épidémies à Issoudun, etc. une brochure très-intéressante intitulée : *L'hôpital et la famille*.

L'hospice de la ville d'Issoudun (antique capitale du Bas-Berry, qui compte moins de 15,000 habitants, possède, grâce

à des libéralités séculaires, une somme de 70,000 livres de rente : or, il paraît que l'administration songe à édifier un grand hôpital dont la construction ne coûterait pas moins de cinq à six cent mille francs, et absorberait ainsi, pour une forte part, la fortune des pauvres. M. Gachet combat ce projet de luxueux édifice destiné à une population ouvrière qui ne veut point aller à l'hôpital ; il développe avec force, et avec un talent remarquable, cette idée « qu'il y a, pour la question des hôpitaux et secours publics, une division fondamentale à établir entre les grandes villes qui reçoivent un nombre considérable d'ouvriers nomades, isolés, sans famille, et les villes n'ayant que des travailleurs fixes, domiciliés et vivant dans leur ménage. »

Mais ce n'est ni le lieu, ni le moment d'aborder ces hautes questions d'assistance publique, et de démontrer avec M. Gachet, ancien collaborateur de Parent-Duchatelet, les avantages des hôpitaux pour les grandes cités et des secours à domicile pour les petites villes. Aussi me contenterai-je de citer l'épigraphe que notre honorable confrère met en tête de sa vive et éloquente brochure à l'adresse des administrateurs d'Issoudun : « Que si vous êtes déterminés à bâtir un réceptacle de mendiants, passez; nous n'avons rien à vous dire ; mais si votre cœur est ouvert au citoyen pauvre qui sait et qui veut travailler, et entend vivre honorablement de son travail, lisez; ceci est pour vous ! »

— M. Guérard, au nom de M. Louis, dépose sur le bureau un ouvrage en deux volumes de feu le docteur Sestier, intitulé : *De la foudre, de ses formes et de ses effets sur l'homme les animaux, les végétaux et les corps bruts, et des moyens de s'en préserver*, rédigé sur les documents laissés par M. Sestier, et complété par M. le docteur Méhu, pharmacien en chef de l'hôpital Necker.

— M. Tardieu présente, au nom de M. le docteur Gallard, une brochure sur l'empoisonnement par la strychnine, — et une brochure de M. le docteur Becquet, intitulée : *Du délire d'inanition dans les maladies.*

M. Gosselin fait un rapport sur un travail que M. Alphonse Guérin a lu il y a deux ans devant l'Académie de médecine, et qui est relatif au traitement de l'anthrax par des incisions sous-cutanées.

M. le rapporteur partage l'opinion de M. Alphonse Guérin sur les dangers que présente, au point de vue de l'érysipèle et de l'infection purulente, le traitement de l'anthrax par les grandes incisions. Depuis longtemps il y a renoncé dans sa pratique; quand l'anthrax est petit, il l'abandonne à lui-même: la guérison spontanée a toujours lieu; quand l'anthrax est étendu, il pratique un grand nombre de ponctions pour évacuer le pus et faire disparaître l'étranglement.

Quant à la méthode préconisée par M. Adolphe Guérin, et qui consiste à glisser un bistouri droit boutonné au-dessous de la peau, et à inciser l'anthrax en croix ou dans plusieurs sens, toujours en respectant la surface cutanée, M. Gosselin l'a expérimentée cinq fois, mais sur des anthrax pervenus à une période déjà assez avancée; il ne peut donc juger des avantages de cette méthode quand elle est employée au début même de l'anthrax. Quoi qu'il en soit, dans les cas par lui observés, il n'a pas vu se développer d'érysipèle.

M. le rapporteur propose d'adresser des remercîments à M. Alphonse Guérin, et de déposer honorablement son mémoire dans les archives. Adopté.

— M. Velpeau : Je regrette de ne pas être d'accord avec M. Gosselin relativement aux incisions de l'anthrax à ciel ouvert. Je ne veux pas toucher à l'innovation de M. Alphonse Guérin, dont les heureux résultats ne me paraissent pas prouvés; mais il me semble que M. Gosselin charge un peu trop les incisions à ciel ouvert. On sait que l'érysipèle se développe à toute occasion, qu'une simple piqûre de sangsue suffit parfois pour lui donner naissance, et cela en ville comme dans les hôpitaux; il est dès lors difficile de déterminer, pour le développement de l'érysipèle qui complique un anthrax, la part qui revient aux incisions. M. Gosselin a rencontré des érysipèles compliquant des anthrax

traités par les incisions : j'ai vu rarement qu'ils fussent la conséquence de ce mode d'intervention chirurgicale. Par contre, il n'a jamais vu, dit-il, d'érysipèle compliquer un anthrax non incisé; or j'ai observé l'année dernière à l'hôpital plusieurs anthrax, traités par les incisions, et qui n'ont pas été suivis d'érysipèle, tandis qu'un seul anthrax, venu du dehors et non incisé, a présenté cette complication. Il ne faut donc pas conclure trop tôt.

Les incisions de l'anthrax exposent, comme toutes les incisions, à l'érysipèle, quand il règne épidémiquement. J'ai fait beaucoup d'incisions dans le traitement de l'anthrax, et je suis convaincu qu'elles sont d'autant plus utiles qu'on les fait en grand nombre ; ce nombre doit être en rapport avec l'étendue de l'anthrax. Les anthrax peu volumineux, qui ne sont à proprement parler que de gros furoncles, peuvent guérir seuls. Pour les anthrax qui offrent une plus grande étendue, je fais des incisions parallèles séparées seulement par un intervalle de 2 centimètres, assez profondes et assez longues pour dépasser dans les deux sens les parties malades. C'est ainsi entendues et ainsi pratiquées que les incisions réussissent constamment à arrêter le travail inflammatoire. Il ne faut pas craindre d'en faire un nombre suffisant. J'en ai fait jusqu'à quinze et même vingt ; il ne faut pas non plus reculer devant ce que l'application de cette méthode peut avoir d'effrayant et de douloureux ; les incisions se font très rapidement, en une ou deux minutes, et d'ailleurs, si l'état du malade le permet, on peut l'anesthésier.

Je n'ai pas connaissance que les érysipèles soient plus fréquents à la suite de ce mode de traitement qu'après ceux qui sont préconisés par d'autres chirurgiens ; je crois qu'il constitue le remède le plus sûr et en même temps le moins dangereux. Je n'ai pas essayé la méthode de M. Alphonse Guérin, tant je me trouve bien de celle que j'emploie. Je ne dis pas que celle de notre confrère soit mauvaise, mais je ne la crois pas plus efficace que la mienne. D'abord M. Alphonse Guérin l'emploie au début des anthrax, alors qu'ils sont peu

volumineux : or les anthrax dont je parle en ce moment sont plus graves, et je ne sais si contre eux le procédé de M. Guérin serait meilleur que l'autre.

M. Gosselin dit avoir renoncé aux incisions ; contre les volumineux il fait de simples ponctions pour débrider ; il me semble difficile que les ponctions aient la même efficacité que les incisions, et je me demande si M. Gosselin a traité par ce moyen beaucoup d'anthrax. Quant aux petits anthrax, il les laisse guérir spontanément ; nul doute que cette guérison spontanée soit possible ; mais faut-il en conclure avec M. Gosselin, avec un médecin italien qui a publié un travail sur ce sujet, enfin avec M. Nélaton, qu'on doive proscrire toute intervention chirurgicale? Cela me paraît hasardé ; aussi M. Nélaton est-il revenu aux incisions. L'abstention peut convenir aux tout petits anthrax, à ceux qui sont gros comme des clous; mais même dans ces cas les incisions multiples sont préférables pour abréger la durée de l'anthrax et obtenir une guérison plus sûre.

Je n'ai parlé que du traitement chirurgical de l'anthrax ; quant au traitement consécutif, il reste le même, quelle que soit la méthode primitivement employée.

— M. J. Guérin : La question traitée par M. Gosselin présente un côté physiologique et un côté pratique.

Le point de vue physiologique est relatif à l'origine de l'érysipèle. Depuis longtemps j'ai remarqué que les incisions, très-douloureuses dans l'anthrax, ainsi que j'ai pu l'expérimenter sur moi-même, favorisent le développement de l'érysipèle et de l'infection purulente ; du reste, l'érysipèle n'est qu'un commencement de résorption purulente. Il est facile d'expliquer le mécanisme de la production de l'érysipèle à la suite des grandes incisions. En effet, de nombreux vaisseaux sont ouverts, restent béants dans une plaie exposée à l'air, et favorisent ainsi l'absorption des matières qui se décomposent au fond de la plaie. L'anthrax est pour moi une inflammation spécifique produite par une altération locale des humeurs sous l'influence, le plus souvent

d'une cause générale ; quand on le traite par de grandes incisions, la plaie, largement ouverte, subit au contact de l'air des altérations qui aggravent encore le caractère virulent de la maladie, et la résorption des matières putrides, favorisée par l'état béant des vaisseaux divisés, devient la source de l'érysipèle.

On peut observer le même mécanisme et les mêmes accidents dans d'autres cas. Ainsi dans l'ablation des tumeurs, des loupes, par exemple, les incisions donnent plus souvent lieu à l'érysipèle que l'emploi des caustiques. Pour mon compte, j'ai opéré un grand nombre de loupes au moyen de caustiques, et je n'ai jamais observé consécutivement d'érysipèle. Voila des faits, et il en est bien d'autres qu'il serait trop long de rappeler, où l'usage de l'instrument tranchant est suivi d'érysipèle, et où, au contraire, l'emploi des caustiques n'expose pas au même accident, cela tient à ce que, sous l'action des caustiques, les vaisseaux ne restent pas béants, et ne peuvent ainsi favoriser la résorption des liquides altérés.

Il en est ainsi dans l'anthrax : l'ouverture spontanée expose moins à l'érysipèle que les larges incisions : il y a dans ce cas un travail organique qui oblitère les vaisseaux, et rend ainsi l'absorption moins active. Telles sont les dispositions anatomiques qui rendent compte de la production ou du non-développement de l'érysipèle.

Quant au point de vue pratique, il faut observer que les incisions dont a parlé M. Gosselin n'offrent pas, à proprement dire, les caractères des incisions sous-cutanées ; elles consistent, en effet, dans des débridements pratiqués sous la peau, alors qu'il existe déjà du pus, et que par conséquent le travail suppuratif que la méthode sous-cutanée a pour but d'empêcher, est déjà commencé ; le pus s'écoule en suivant le trajet de l'instrument, et la plaie n'est pas parfaitement à l'abri de l'air.

Il y a vingt ans j'ai fait un travail sur le traitement abortif du phlegmon par les incisions sous-cutanées ; c'est un moyen

qui réussit parfaitement, Mais dans cette méthode on fait les incisions avant que la peau soit altérée, et l'on prévient ainsi la suppuration. Il doit en être de même de l'anthrax, dans ces cas si l'on est appelé assez tôt pour opérer dés le début, l'incision sous cutanée aura son effet ordinaire. Je n'en suis pas moins d'avis, avec M. Alphonse Guérin, que les incisions sous-cutanées, à toutes les périodes de l'anthrax, sont préférables aux larges incisions à ciel ouvert.

— M. Michon : Je m'associe à tous les éloges donnés par mes collégues à M. Alphonse Guérin, mais je ne puis qu'approuver les considérations développées par M. Velpeau. Je trouve que M. Gosselin n'a pas assez distingué dans l'anthrax en disant qu'il y en a qui guérissent spontanément. Tout le monde a vu des anthrax qui s'étendent de plus en plus, de manière à occuper des surfaces très-étendues : Berthollet est mort de l'un de ces anthrax : j'en ai vu un qui occupait tout le ventre. C'est contre ces anthrax que M. Velpeau a raison de préconiser les larges incisions. Du reste M. Gosselin par ses ponctions multiples, de même que M. Alphonse Guérin par ses incisions sous-cutanées, ne font que débrider, en employant un procédé particulier.

On est rarement appelé au début d'un anthrax ; le plus souvent il est à une période plus ou moins avancée. J'en ai vu, qui n'avaient pas été débridés, se compliquer d'érysipèle, et céder en même temps que l'érysipèle, à l'emploi des larges incisions. Ces larges incisions sont indispensables pour opérer un débridement suffisant ; sinon l'anthrax marche, il s'étend en engendrant, pour ainsi dire, de proche en proche; le seul moyen de l'arrêter, c'est de l'inciser largement. Les incisions seront plus ou moins nombreuses, suivant le volume de l'anthrax , elles seront en croix, en étoile ou parallèles : peu importe pourvu qu'elles soient suffisamment étendues.

Quant à dire que les anthrax peuvent guérir spontanément, ce n'est pas assez précis; les anthrax volumineux ne guérissent pas. M. Nélaton est revenu de cette opinion, ainsi que de cette croyance que l'anthrax est mortel chez tous les vieillards. J'ai vu

chez un vieux monsieur un anthrax de l'étendue du fond d'un chapeau; je l'ai incisé largement, et mon vieux client a guéri.

Je crois que l'érysipèle se développe d'autant plus facilement que le débridement est insuffisant, et par suite qu'il complique plus fréquemment les anthrax non incisés que ceux qui ont été traités par de larges incisions. Dans certains cas l'anthrax est malin, et alors, quelle que soit son étendue, on ne doit pas oublier qu'il est contagieux. Ainsi l'anthrax n'offre pas toujours les mêmes caractères ; il présente des variétés qu'il faut savoir distinguer les unes des autres.

— M. Cloquet proclame, comme MM. Velpeau et Michon, la nécessité de recourir aux larges incisions dans les anthrax volumineux ; il cite plusieurs faits où ce mode de traitement lui a donné d'heureux résultats. Il faut que les incisions soient faites profondément, et qu'elles dépassent en ce sens les limites de la partie malade : ce n'est qu'à cette condition qu'elles agissent favorablement. M. Cloquet n'a vu survenir d'érysipèle qu'à la suite d'incisions trop petites. Il n'a pas expérimenté les incisions sous-cutanées, et ne peut se prononcer sur les résultats de cette méthode.

— M. Larrey ramène la discussion à la question de savoir si l'on doit faire des incisions profondes ou superficielles. Pour lui il partage l'opinion que vient d'exprimer M. Jules Cloquet, et il ne doute pas que ce ne soient les incisions superficielles qui aient déprécié le mode de traitement de l'anthrax par les incisions: il en a été ainsi du traitement des plaies par armes à feu. C'est donc aux incisions profondes que l'on doit recourir : on peut les pratiquer par la méthode sous-cutanée, ainsi que M. Larrey l'a déjà fait au siége d'Anvers, pour les blessures par armes à feu.

— M. Velpeau : La question discutée en ce moment est grave : l'anthrax en effet est une maladie souvent sérieuse, et l'érysipèle qui peut le compliquer fait le désespoir des chirurgiens. Je ne répondrai pas aux suppositions faites par M. Jules Guérin, et aux explications ingénieuses qu'il a développées ; je ne me base que sur l'expérience des faits. M. J.

Guérin a parlé des caustiques ; ils sont en effet employés par plusieurs chirurgiens, entre autres par M. Sédillot ; un autre médecin a vanté l'emploi de la potasse caustique contre l'anthrax. L'idée fondamentale qui sert de base à ce mode de traitement, c'est d'éviter l'érysipèle ; mais il faut prendre garde, les caustiques ne mettent pas à l'abri de l'érysipèle : témoin Auguste Bérard, qui après avoir détruit sur lui-même un épithélioma au moyen des caustiques fut atteint d'érysipèle.

L'emploi des caustiques, aujourd'hui adopté par certains chirurgiens, a d'abord été mis en œuvre par des guérisseurs. L'un de ceux-ci, nommé Legrand, avait pour spécialité d'enlever les loupes, et il se servait des caustiques ; j'ai vu trois de ses malades atteints consécutivement d'érysipèle. J'ai traité, moi aussi, des tumeurs par les caustiques, et j'ai observé à la suite des érysipèles, j'en ai vu de nombreux exemples. D'ailleurs *à priori* il n'y a pas de raison pour croire que les caustiques préviennent l'érysipèle, puisqu'on peut observer cette complication à la suite des brûlures.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 6 Mars 1866. — Présidence de M. Bouchardat.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémie par MM. Denis Dumont (de Caen), et Défossés-Lagravière (de Boussac) ; 2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Creuse, en 1865.

La correspondance non officielle comprend. Une note de MM. Hérard et Cornil, sur l'inoculation à des lapins de la substance tuberculeuse des poumons. (Com. MM. Louis, Grisolle et Bouley), et une lettre de M. Marchal (de Calvi), sur le traitement du cancer par le suc gastrique.

— M. de Kergaradec dépose sur le bureau de l'Académie, au nom de l'auteur, M. Druhen, de Besançon, un ouvrage intitulé : *Du tabac, son influence sur les facultés intellectuelles et morales.*

— M. Vernois présente, au nom de M. le docteur Gallard,

une brochure sur l'aération, la ventilation et le chauffage, considérés au point de vue de l'hygiène hospitalière.

— M. Larrey présente : 1° Au nom de M. Fort, un *Manuel d'anatomie descriptive, de dissection et d'embryologie*; — 2° Un travail manuscrit de M. le docteur Daga, sur les variole et les varioloïdes observées à l'hôpital militaire de Lille; — 3° Deux photographies représentant le crâne qu'il a mis sous les yeux de l'Académie dans la dernière séance.

— M. Barth dit à ce sujet qu'il est mort, il y a trois jours, dans son service, à l'Hôtel-Dieu, un jeune homme phthisique, portant une loupe à la tête, et qui présentait une perforation des os du crâne, au niveau de cette tumeur. (Com. d'examen, M. Larrey et Barth.)

— M. Ch. Robin met sous les yeux de l'Académie des fragments de muscles qui ont été envoyés par M. le professeur Virchow à M. Onimus, interne des hôpitaux. L'un de ces fragments appartenait à un homme mort à la suite de l'infection trichineuse. On remarque dans les interstices des fibres musculaires de petits points blanchâtres qui sont les kystes contenant les trichines. Le deuxième fragment de muscle provient d'un porc trichiné. Les trichines, ici, ne sont pas renfermées dans des kystes; elles ne sont visibles qu'à la loupe et sont disséminées dans le tissu musculaire lui-même.

M. J. Guérin fait part à l'Académie d'une lettre qu'il a reçue de M. le docteur Carenzi, vice-conservateur de la vaccine à Turin, en réponse aux critiques que M. Depaul a faites de ses expériences sur la *vaccination animale*.

« En lisant les *Comptes rendus de l'Académie de médecine*, dit l'auteur, j'ai été péniblement étonné du nouveau genre d'argumentation que M. Depaul a dirigé contre le petit nombre de nos expériences et de nos observations sur la vaccination animale, rétro-vaccination. On dirait que les croyances scientifiques de M. Depaul n'ont d'autre source qu'une malheureuse prévention ; c'est un système que je n'imiterai pas.

« Je ne crois pas devoir répondre aux suppositions gratuites qui constituent toute l'argumentation de M. Depaul. Je me

bornerai à déclarer que mes expériences sur la vaccination animale ont été faites avec le soin, la précision la méthode, et j'ajouterai la loyauté, qui doivent les rendre aussi concluantes que si, au lieu de dix, j'en avais fait des milliers.

« Je n'ai pas eu lieu de m'inquiéter sur la provenance du cow-pox de Naples, parce que j'en savais la source irréprochable, que la date en était tout à fait récente, et qu'il avait été introduit dans les tubes vaccinifères avec tout le soin désirable et suivant toutes les règles de l'art. Je ne reconnais à personne le droit de mettre en doute la capacité et l'habileté du directeur de la vaccine de Naples.

« M. Depaul affirme que, lorsqu'on prend du cow-pox dans de bonnes conditions, il réussit bien plus souvent que la vaccine humaine. Je ne sais pas de quelle espèce de cow-pox il entend parler; s'il parle du vrai cow-pox, du cow-pox pris à sa source primitive, à sa véritable source, je suis parfaitement de son avis; mais s'il parle du cow-pox résultant de la rétro-vaccination, c'est-à-dire provenant de la vaccine humaine inoculée à la vache, et reportée de la vache à l'homme, j'affirme positivement le contraire, non pas seulement d'après mes propres expériences, dont le résultat a été jusqu'à présent presque toujours négatif, mais d'après les expériences et les observations des plus savants protecteurs du système de la rétro-vaccination. Ceely, Hering, Gianelli, etc., lesquels affirment que le vaccin humain inoculé à la vache, et reporté de la vache à l'homme, perd graduellement de son efficacité. Quant à moi, je considère cette opinion comme parfaitement établie par les faits, et je regarde comme une chose évidente l'infériorité de la force préservatrice de la vaccination animale comparée un vaccin humain.

« Du reste, j'ai repris mes expériences sur la vaccination animale avec le concours de M. le Directeur de l'Ecole vétérinaire de Turin et de M. Bassi, professeur de clinique à la même Ecole. J'en ferai connaître ultérieurement les résultats. »

M. le docteur Vleminkx, président de l'Académie de médecine de Belgique, transmet, par l'intermédiaire de M. J. Guérin,

quelques observations relatives à la loi qu'il a établie pour les revaccinations.

Dans son dernier rapport sur la vaccine, M. Depaul dit, en parlant des travaux de Vleminckx : « Notre savant collègue avait conclu d'après un trop petit nombre d'expériences (262 seulement, sur des individus de 10 à 60 ans). »

« C'est une erreur, dit M. Vleminckx : je n'ai pas conclu d'après mes premières expériences ; je n'ai conclu définitivement qu'après que le chiffre de mes expériences s'était élevé à 2,841. Cela résulte de mes communications successives à l'Académie, depuis le 27 septembre 1862 jusqu'au mois d'octobre 1864, ainsi qu'on peut s'en assurer par le *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique*. Dès 1862, le chiffre des revaccinations dans les quatre prisons de Namur, de Gand, de Vilvorde et de Saint-Hubert, s'élevait à 2,018; en 1864, les revaccinations pratiquées à la prison de Saint-Bernard ont élevé le chiffre total à 2,841. »

L'importance des lois établies par M. Vleminckx, dit M. J. Guérin, et confirmées par un nombre de faits aussi considérables, mérite qu'on les rappelle :

« 1° La revaccination réussit d'autant mieux qu'elle est pratiquée à une époque plus éloignée de la première insertion vaccinale ou d'une atteinte de variole ;

« 2° Jusqu'à l'âge de 23 ans, on peut généralement s'en passer ;

« 3° A partir de cet âge, elle devient vraiment et de plus en plus préservatrice ;

« 4° En supposant qu'elle n'ait pas réussi une première fois, ce n'est pas un motif pour n'y pas revenir ultérieurement, rien ne prouvant qu'entre une première et une deuxième réinsertion, la réceptivité ne soit pas revenue ;

« 5° La revaccination des élèves des écoles primaires, des pensionnats et des athénées est inutile, aucun individu sur les 2,841 inscrits sur mes tableaux n'ayant manifesté, avant 15 ans, le retour de la réceptivité. »

Notre savant collègue explique d'ailleurs les contradictions

apparentes qui ont pu être opposées à ses principes par le seul fait aujourd'hui établi par un assez grand nombre de vaccinateurs, que la préservation vaccinale est, toutes choses égales d'ailleurs, en raison du nombre des inoculations réussies. Cette opinion, professée en Allemagne par Eichorn, en Angleterre par Marson, en France par M. Boulogne, réunit aujourd'hui beaucoup d'autres partisans.

— M. Depaul : Je ferai remarquer que M. Carenzi ne répond pas aux objections que j'ai adressées à ses expériences. J'ai dit qu'il s'était servi du vaccin recueilli au septième jour, comme c'était la coutume à Naples ; or, on sait aujourd'hui que le vaccin animal recueilli à cette époque ne réussit que rarement.

En ce qui concerne les rectifications de M. Vleminckx, elles reposent sur des faits récents dont je n'avais pas connaissance à l'époque où j'ai rédigé mon rappport. J'ai pris, dans la *Gazette médicale*, la première communication de M. Vleminckx. De quelle date sont les secondes, et où ont-elles été publiées ?

M. J. Guérin : Elles datent de 1862 à 1864, et elles ont été communiquées à l'Académie et publiées dans le *Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique* aux époques correspondantes. Pour ce qui est de M. Carenzi, il n'a dit nulle part avoir employé du vaccin recueilli au septième jour : c'est une pure supposition de M. Depaul.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le traitement des anthrax.

M. Briquet rappelle qu'il a suivi, pendant plusieurs années, la pratique de Dupuytren. Ce chirurgien insistait sur la nécessité de comprimer énergiquement les anthrax, après les avoir incisés, de manière à les vider du pus et des bourbillons que renferme le foyer. Ces pressions devaient être répétées tous les jours jusqu'à l'évacuation complète des matières de sécrétion morbide.

— M. Gosselin : Les chirurgiens de ma génération ont été élevés dans cette idée que l'érysipèle et l'infection purulente

étaient des affections fatales, en ce sens qu'on ne pouvait en prévoir ni en saisir les causes. M. Velpeau, dans les séances précédentes, s'est fait le défenseur de ces idées; mais un certain nombre de chirurgiens — et je suis du nombre — ont cherché s'il ne serait pas possible de connaître et, par conséquent, d'éviter les causes de ces maladies. Pour ma part, je crois que les grandes émotions morales, la crainte des opérations, la douleur prévue et rendue plus exquise encore par ce fait, prédisposent à l'érysipèle.

M. Velpeau a cité un fait qui tendrait à prouver que les anthrax non incisés sont susceptibles de se compliquer d'érysipèle. Je n'ai pas contesté la possibilité du fait, mais j'ai dit et je maintiens que les anthrax incisés sont bien plus fréquemment sujets aux érysipèles sans avoir été incisés ; mais, encore une fois, je ne nie pas qu'il en puisse être ainsi.

M. Follin partage évidemment cette manière de voir, puisqu'il a toujours donné le conseil, conforme à sa pratique, de cautériser profondément l'anthrax après l'avoir incisé, dans le but de fermer les vaisseaux des parties divisées. M. Adolphe Richard est aussi de cet avis, soit qu'il s'agisse des loupes.

En somme, il n'y a rien dans ce qui a été dit par mes honorables contradicteurs qui doive engager la commission à modifier ses conclusions. Elle y persiste donc simplement.

—M. Velpeau ne demande pas mieux que de se joindre aux ommissaires qui proposent d'adresser des éloges à M. Alph. Guérin ; mais il voudrait qu'il fût bien démontré que les érysipèles sont plus fréquents après les incisions. Si cela n'était pas vrai, toute l'argumentation de M. Alph. Guérin tomberait. Or, dit M. Velpeau, depuis 1833 il résulte des observations recueillies dans mon service à l'hôpital (je laisse de côté tous les faits de ma pratique particulière) que, sur 184 cas d'anthrax opérés à l'hôpital, il y a eu seulement 3 érysipèles ; il est mort 4 de ces malades : 2 d'érysipèle, et les autres à la suite d'affections typhoïdes.

Je le demande à la commission, est-elle sûre que, après les incisions sous-cutanées, elle n'aura que 3 érysipèles sur 184

anthrax ? J'aurais pu, certainement, voir les 150 premiers anthrax sans érysipèles, puisqu'il n'y en a que 3 sur 184, et que les faits pathologiques arrivent par séries, tout le monde l'a constaté. Aurais-je été en droit de dire que les incisions préservent de l'érysipèle ? tout autant que M. Alph. Guérin et M. Gosselin, on disant que la cautérisation a cet effet.

Maintenant, comment agissent les incisions ? Est-ce, comme on l'a dit, en débridant ? Je n'en sais rien ; on n'en sait rien. Il m'est arrivé de faire des incisions en rayons, partant des tissus sains, s'arrêtant sur les tissus malades sans aller jusqu'au centre, et qui ne pouvaient, par conséquent, faire sortir le bourbillon, les matières putréfiées, etc., l'amélioration s'est produite tout aussi bien.

Quant à la douleur, elle n'est pas aussi vive qu'on le croit. Un monsieur à qui j'en avais fait une vingtaine dans le dos, pour un anthrax large comme un chapeau, me disait, après que ce fut fini, que je lui en avais bien fait 4 ou 5.

J'ajoute que tous les anthrax ne nécessitent pas les incisions, et il m'arrive bien souvent de n'en pas faire. Je me conduis selon les indications, l'anthrax étant une maladie qui guérit souvent seule, et qui, au surplus, est rarement mortelle.

Les incisions sous-cutanées ne me paraissent pas faciles à faire quand l'anthrax dépasse le volume d'un œuf. Comment, avec quel bistouri atteindre les limites d'un anthrax large comme un chapeau ? et comment oser les faire profondes sans voir ce que l'on fait, sans savoir où l'on va ?

En somme, je persiste dans mon opinion, qui est celle-ci : les incisions à ciel ouvert, larges, profondes, nombreuses, allant du centre à la circonférence et la dépassant, sont le moyen le plus efficace et le plus prompt pour guérir l'anthrax.

Il y a, dans ce moment, une tendance qui me fâche, c'est de faire de la chirurgie modérée, à l'eau de rose, pour les demoiselles. Il faut faire franchement ce que l'on fait. Le but n'est pas d'être doux, mais d'être efficace.

—M. Gosselin n'accepte pas les derniers mots contre la chirurgie contemporaine. Tous ces adoucissements n'ont qu'un

but, à savoir, de préserver les malades d'érysipèle et d'infection purulente. Si, dit M. le rapporteur, je pouvais être bien assuré que les observations, prises sous les yeux de M. Velpeau, ont été prises complétement, je serais convaincu ; mais nous savons tous que quand nous, les chefs de service, nous n'insistons pas pour qu'une complication quelconque soit notée, elle ne l'est pas. Or, dans l'espace de trente ans, je suis assez disposé à croire que la complication d'érysipèle a été oubliée quelquefois par les élèves chargés de prendre les observations.

Quant à l'objection tirée de la largeur de l'anthrax, contre les incisions sous-cutanées, je dois dire que précisément ces larges anthrax sont des anthrax associés, et que le bistouri est porté successivement sur ces différents anthrax plus petits.

M. Velpeau répond en expliquant que la façon dont les observations sont prises dans son service rend toute erreur impossible.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TRAITEMENT DES BRULURES PAR LA POMMADE SOUFRÉE.

M. Myrtle recommande, pour le traitement des brûlures au premier et au deuxième degré, les pansements faits avec des linges troués enduits de pommade soufrée. Ce mode de pansement n'exerce pas seulement une influence favorable sur la marche des brûlures, il a en outre, suivant l'auteur, l'avantage de calmer rapidement les douleurs dont les parties brûlées sont le siége en produisant une impression agréable de fraicheur.

La pommade soufrée doit être appliquée en couche assez épaisse sur le linge troué. Employée en trop petite quantité, elle produit facilement des croûtes qu'il faut enlever à chaque pansement. L'auteur recommande d'ailleurs de renouveler le pansement dès que la sensation de fraîcheur agréable est remplacée par une sensation inverse. Nous doutons fort que le traitement ainsi formulé soit applicable aux brûlures de quelque étendue, où ce n'est certes pas ménager la sensibilité des malades que de faire des pansements fréquents.

M. Young Myrtle dit avoir employé en outre avec succès la pommade soufrée pour faire avorter des pustules de variole à la face.

SUR L'ANESTHÉSIE PAR CONGÉLATION
(D Durkwort et R. Davy.)

La congélation par la méthode de M. Arnost, est un excellent moyen pour obtenir directement une anesthésie locale complète. Il est vrai que l'action de ce moyen ne se fait pas sentir à une assez grande profondeur pour qu'il puisse être utile dans les opérations graves et intéressant une grande épaisseur de tissus ; mais la congélation rend des services incontestables, éclatants, dans une série d'opérations très douloureuses, pour lesquelles on n'est pas généralement disposé à courir les risques de l'anesthésie chloroformique : ainsi dans les cas d'onyxis, de hernie crurale étranglée, de paraphimosis, d'abcès superficiels, d'anthrax, de furoncles, et de même quand il s'agit de l'ablation de petites tumeurs superficielles. M. Duckworth donne l'observation très-curieuse d'une opération de ce genre à laquelle il s'est soumis lui même (extirpation d'un lipome de la face interne de la cuisse), et pendant laquelle il n'a pas éprouvé la moindre sensation désagréable.

NOUVELLES.

LES TRICHINES ET LA TRICHINOSE.

On lit la note suivante dans le *Moniteur* du 9 mars :

« Le département de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a confié à un professeur de la Faculté de médecine de Paris et à un professeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort la mission d'aller étudier en Allemagne les faits relatifs à la trichinose.

« Informée d'une certaine préoccupation de l'opinion à l'égard de ces faits, l'administration, en attendant les renseignements qui lui seront donnés par ses délégués, a cru devoir prendre l'avis du comité consultatif d'hygiène publique. Ce conseil, après examen, a chargé un de ses membres, M. Bouley, inspecteur général des écoles vétérinaires, de consigner son appréciation dans une note que nous publions et qui suffira sans doute pour rassurer les personnes qui font usage de la viande de porc.

La maladie dite des trichines, ou la trichinose, sur laquelle l'attention publique est actuellement fixée, n'est pas une maladie nouvelle. Il y a longtemps que des médecins de différents Etats de l'Allemagne ont rattaché à l'usage alimentaire de la viande de porc, dans de certaines conditions, des accidents souvent très-graves, dont la nature est restée inconnue jusqu'à ce que les investigations micrographiques l'aient révélée. On sait aujourd'hui que cette affection est causée par la présence accidentelle dans la chair de porc de vers parasitaires d'une extrême ténuité, auxquels les savants qui les ont découverts ont donné le nom de *trichines*.

Cependant, quoique la viande de porc entre pour une très-grande part dans l'alimentation de tous les pays de l'Europe, ce n'est guère que dans quelques contrées de l'Allemagne que les accidents déterminés par les trichines ont été signalés.

En France, bien que l'attention des médecins soit partout mise en éveil, aucun cas de trichinose n'a encore été rencontré, ni dans les villes, ni sur les populations rurales, ni dans l'armée, ni dans la marine, où l'usage de la viande de porc salé est si répandu.

Il en est de même en Belgique; car le fait de trichinose qui avait été signalé dans la province de Liége a été reconnu complétement erroné par les deux savants professeurs qui ont reçu du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics la mission d'aller étudier la trichinose en Allemagne.

La viande de porc de provenance d'outre-Rhin entre cependant pour une part assez importante dans la consommation de notre pays.

Comment se fait-il que, malgré cette importation, nos populations soient restées exemptes de l'infection trichineuse?

L'explication de cette heureuse immunité se trouve, sans aucun doute, dans les habitudes respectives des populations qui font usage de la viande de porc au delà et en deçà du Rhin.

« En Allemagne, dit la *Gazette de Vienne*. (n° 28, 1866), l'élevage du porc, principalement des races anglaises, se fait aujourd'hui très en grand, parce que la consommation de la viande de cet animal est devenue d'une nécessité indispensable pour les classes ouvrières, qui, généralement, la mangent crue.

« L'activité industrielle est aujourd'hui très-grande dans les provinces prussiennes, dans la Saxe, les États de Meursbourg et d'Anhalt et le Brunswick. Une masse d'ouvriers émigrent des parties pauvres de l'Allemagne pour aller travailler dans les fabriques de sucre de ces dernières contrées, où ils vivent en commun dans des établissements particuliers et consomment de la viande de porc crue. Ce n'est point seulement à l'état de viande hachée qu'on la consomme, on en fait encore des saucisses, qu'on mange sans être rôties, et qu'on se contente de dessécher à l'air et de fumer seulement pendant vingt-quatre heures.

« Toutes les préparations de porc ne sont cuites qu'incomplétement. A Noël surtout, on fait un grand débit de viande de porc, et il est d'usage, à cette occasion, de manger un grand nombre de saucissons qui sont presque complétement crus. »

En France, au contraire, surtout dans les départements du Nord, ce n'est que par très-rare exception que quelques préparations alimentaires ayant pour base la viande de porc sont consommées crues. Dans l'immense majorité des circonstances, cette viande n'est mangée que cuite, et bien cuite, et là se trouve, à n'en pas douter, l'explication de l'immunité dont nous jouissons relativement à l'infection trichineuse, qui, du reste, est beaucoup plus rare, même en Allemagne, qu'on ne serait porté à le croire, d'après les récits qu'on en a faits dans ces derniers temps, puisqu'il résulte d'une statistique officielle publiée à Brunswick que, sur près de 30,000 porcs soumis pendant vingt et un mois à l'inspection micrographique dans la capitale du duché, 11 seulement ont été reconnus trichinés.

Il n'y a donc pas à s'inquiéter, quant à présent, des dangers de a trichinose en France. La seule précaution qu'il y ait à prendre pour rester exempt de cette maladie, c'est de ne manger la viande de porc, comme c'est du reste l'habitude en France, qu'après l'avoir soumise à une cuisson bien complète.

Association générale.— L'assemblée générale annuelle de l'Association qui, à cause de l'épidémie de choléra, n'a pu avoir lieu à la fin d'octobre dernier, se tiendra le dimanche 8 avril prochain, à

2 heures, dans l'amphithéâtre de l'administration de l'assistance publique, avenue Victoria.

Le même jour aura lieu le banquet offert à MM. les présidents et délégués des Sociétés locales, au Grand-Hôtel, boulevard des Italiens, à 7 heures du soir.

Le prix de la souscription est de vingt francs.

On souscrit, directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, n° 23.

— Le choléra, qui tend à disparaître de Lanvéoc, où l'état s'améliore de jour en jour, vient de se manifester avec une certaine violence à Saint-Mic et dans les villages composant cette commune. A la date du 26, on avait constaté une trentaine de cas et 12 décès en peu de temps. Beaucoup de personnes sont atteintes de la fièvre typhoïde (*Bas-Breton* du 28 février.)

A Bringolo, il y avait eu, en février, 25 à 30 décès cholériques sur une population de 800 habitants. Il y avait eu également quelques décès à Coetmieux, commune de 500 habitants, située près de Lamballe (Côtes-du-Nord).

— Après Lyon, voici Toulouse qui demande une Faculté de médecine.

« Le conseil municipal de notre ville, dit le *Journal de médecine et de pharmacie de Toulouse*, dans sa séance du 17 février, a voté l'envoi au ministre de l'instruction publique d'une pétition pour demander une Faculté de médecine.

« M. Filhol, directeur de l'Ecole de médecine, et M. Estevenet, professeur de clinique externe, ont été délégués pour porter cette pétition à Paris. »

— La presse médicale, dit la *Gazette médicale de Strasbourg*, signale, depuis le commencement de cette année, l'apparition plus ou moins grave de la variole simultanément en France et en Allemagne. Comme toujours ce sont les non-vaccinés qui payent le premier tribut; mais on mentionne partout également de nombreux sujets vaccinés et même revaccinés une ou plusieurs fois qui ont été attaqués A Strasbourg nous avons constaté différents cas qui peuvent se ranger dans cette catégorie, et dont l'un est surtout remarqua-

ble, parce qu'il a été importé sur une personne revaccinée deux fois, âgée d'une quarantaine d'années, par une personne saine qui était allée visiter sa sœur malade d'une variole confluente et qui demeurait dans une petite ville d'Allemagne éloignée de Strasbourg de plus de 25 kilomètres. Mais ce qui est plus grave, ce sont des cas de variole mortels sur des sujets non vaccinés, mais ayant eu la petite vérole dans leur enfance et offrant par conséquent l'aspect qu'on appelle vulgairement grêlé, qui ont été signalés en même temps à Paris par la Gazette des hôpitaux et en Allemagne par des journaux de médecine de ce pays. Des faits analogues se sont déjà produits antérieurement par-ci par-là, et il est bon de ne pas les laisser passer inaperçus; car il serait périlleux de vouloir accuser la vaccine de ne pas préserver tout le monde indéfiniment, lorsque l'on voit qu'une première atteinte de la petite vérole elle-même ne possède pas ce pouvoir.

— Dans le nombre des sujets de thèse qu'ont à traiter messieurs les concurrents à l'agrégation, nous avons distingué celui qui a pour titre: *Des voies d'introduction des médicaments en thérapeutique.* Nous sommes heureux qu'il soit échu à notre jeune collaborateur M. le docteur Baudot, dont les articles sur les doctrines de M. Bazin auront été remarqués de nos lecteurs. Ce sujet est aussi nouveau que vaste; nous attendons de savoir si le candidat en le traitant verra bien qu'il s'agit de trouver mieux que la voie digestive pour l'introduction des médicaments les plus précieux et aussi les plus subtils, tels que les alcaloïdes, l'arsenic, l'iode, etc., dont l'administration par les voies respiratoires nous paraît bien plus rationnelle et autrement utile. Nous ne manquerons pas de signaler quel qu'il soit le mémoire de M. Emile Baudot.

— *Statistique sur les Maternités.* — L'Académie des sciences a entendu dans une de ses dernières séances, M. le professeur Velpeau exposer les recherches de M. le docteur Lefort, faites dans toutes les principales Maternités de l'Europe, desquelles il résulte que cinq accouchées pour 100 succombent dans ces prétendus asiles de secours, tandis que sur 170 accouchées à domicile une seule succombe.

En Allemagne, la conviction de pareils sinistres a décidé l'admi-

nistration hospitalière à ne plus consacrer des salles spéciales aux femmes en couches, qui s'infectent et s'empoisonnent elles-mêmes par la fièvre puerpérale, éminemment contagieuse ; ils disséminent donc les accouchées dans des salles consacrées à d'autres malades.

— L'institut a accordé au docteur Joulin un encouragement de mille francs, pour ses deux mémoires ayant pour titre : *Anatomie et physiologie comparée du bassin des mammifères* et *Mémoire sur le bassin considéré dans les races humaines*. Si cette note n'a pas été mise au comptes-rendu de la séance, c'est que cela n'est pas d'usage pour les simples encouragements.

— M. Collins, un des principaux directeurs du télégraphe Russo-Américain, vient de donner sur cette entreprise de curieux détails dans une lecture faite à New-York, le 14 décembre. On sait que cette ligne télégraphique doit faire le tour du monde, mais principalement par terre ; partant de New York, elle traversera tout l'ouest des Etats-Unis, le détroit de Bérhing, la Russie d'Asie et la Russie d'Europe, pour atteindre Saint-Pétersbourg. Entre Paris et New-York, dit M. Collins, il n'y a par ce chemin que 39 milles d'eau salée à traverser (ou 60 kilomètres à peu près, puisque le mille anglais équivaut à 1,600 mètres) ; tout le reste du parcours peut se faire par des routes terrestres praticables. L'espace maritime que doit franchir la nouvelle Compagnie est représenté par la largeur du détroit de Bérhing.

On espère que la ligne sera terminée en 1867, et pour donner une idée de l'étendue de pays qui sera parcourue par le télégraphe russo-américain, et qui pourra fournir des messages à la compagnie, M. Collins fait remarquer que le soleil brillera sur la ligne vingt et une heure et douze minutes par jour,

— Nous avons déjà signalé comme un poison des plus violents, dit *le Siècle*, ce dangereux jouet qu'on a baptisé du nom de *serpent de Pharaon*. Voici un triple accident qui vient, malheureusement encore, nous donner raison :

Trois jeunes ouvrières d'une forte santé étaient entrées chez un commerçant pour mettre en boîte ces serpents de Pharaon : elles se livraient depuis quelques jours seulement à ce travail, lorsqu'elles

ont été transportées dans un état déplorable à l'hospice de Lariboisière. Grâce à un traitement énergique, elles ont eu, il est vrai, la vie sauve, mais leur santé est à jamais perdue.

Pour empêcher de nouveaux malheurs, ne serait-il donc pas urgent de faire un sévère usage de la loi sur la vente des poisons, et de prohiber ce commerce interlope qui met une arme meurtrière entre les mains des imprudents?

L'Amérique du Nord vient, à cet égard, de nous donner l'exemple : elle a interdit la vente des serpents de Pharaon. Que l'on vienne donc nous dire encore que dans ce pays on n'a nul souci de la vie ou de la santé des citoyens, et que le revolver y est la loi suprême.

VARIÉTÉS

Statistique générale de Paris, étendue en superficie, naissances décès consommation de diverse nature.

Si la ville de Londres rivalise avec Paris par son étendue et sa population, personne ne peut nier que Paris ne la surpasse par la beauté de ses constructions, le développement incessant et progressif de ses quais, de ses boulevards, de ses avenues et de ses squares, destinés au public, par l'amélioration chaque jour croissante de sa viabilité et par la canalisation souterraine qui la sillonne dans tous les sens et qui contribue à un si haut degré à la salubrité.

Voici quelle a été la superficie de Paris depuis dix-huit cents ans :

Sous Jules-César elle occupait.	15	hect.
Sous Julien.....	39	»
Sous Philippe-Auguste.....	253	»
Sous Charles VI.....	439	»
Sous Henri II.....	484	»
Sous Henri IV.....	568	»
Sous Louis XIV.....	1.104	»
Sous Louis XV.....	1.337	»
Sous Louis XVI.....	3.370	»
Sous Louis XVIII.....	3.404	»
Sous Napoléon III.....	7.450	»

Le bois de Boulogne, qui fait partie de Paris annexé, contient 800 hectares.

En 1856, on comptait à Paris 1,474 voies publiques, parmi lesquelles il y avait 1,168 rues et 44 chemins. La ville possède aujourd'hui 1,898 rues et 127 chemins. Le nombre des boulevards et des places a plus que doublé depuis l'annexion du territoire compris entre l'ancien mur d'octroi et la rue militaire située à l'intérieur des fortifications.

Indépendamment des anciens boulevards extérieurs devenus une magnifique promenade, du parc des buttes Chaumont qui est en cours d'exécution, et du parc projeté de Mont-Souris, l'ancienne banlieue de Paris a déja été dotée depuis l'annexion de différents squares représentant une superficie totale de plus de 61,000 mètres, soit plus de 6 hectares, qui se décomposent ainsi qu'il suit :

Square	de Vaugirard.....	4,134 mètr.
—	de Belleville.....	11,273
—	de Grenelle.....	4,435
—	de Beau-Grenelle.....	3,500
—	de Montrouge.....	7,134
—	de la place Malesherbes.....	9,794
—	de Batignolles.....	19,246
—	de Charonne.....	1,808
	Total....	61,284 mètr.

La population générale dépasse trois fois aujourd'hui le chiffre du recensement exécuté en 1806. Voici les dénombrements officiellement constatés depuis cette époque jusqu'en 1861 :

1806.....	580.600	habitants.
1811.....	622.636	»
1817.....	713.966	»
1836.....	866.438	»
1846.....	1.053.801	»
1861.....	1.696.141	»

On s'attend à ce que le recensement quinquennal qui s'opère en ce moment donne un chiffre de 1 million 800,000 habitants.

Et cependant l'annexion n'a augmenté la population de la ville que de 250,000 habitants.

Les naissances ont suivi cet accroissement. De 1841 à 1850, la moyenne annuelle a été de 31,759 ; de 1831 à 1841, elle n'avait pas dépassé 29 016. En 1864, les naissances se sont élevées à 53,835.

Les décès n'ont pas été en rapport avec l'augmentation de la population. De 1841 à 1850, la moyenne annuelle a été de 29,976, soit 2,482 de plus que la moyenne de la période décennale de 1831 à 1841.

Le chiffre des décès en 1864 a été de 8,922 inférieur au nombre total des naissances.

En résumé, de 1831 à 1850, on a compté :

1 naissance pour 30 habitants.
1 décès pour 32 »

En 1864, on a constaté :

1 naissance pour 31 habitants.
1 décès pour 35 »

Ainsi, depuis l'annexion, les naissances ont été plus nombreuses, et le rapport de la mortalité à la population a été bien moins élevé. Il est évident que ce résultat doit être attribué aux travaux d'assainissement exécutés, après la suppression du mur d'octroi, dans tous les arrondissements.

En France on compte, en moyenne, d'après les dernières statistiques.

1 naissance pour 35 habitants.
1 décès pour 41 »

Paris reçoit chaque jour des marchandises diverses en quantités considérables. On lira avec intérêt, nous le pensons, le développement qu'ont pris, depuis vingt ans, les arrivages des principaux objets de consommation soumis aux droits.

La viande de bœuf, vache, veau, mouton et chèvre sortie des abattoirs s'est élevée, en moyenne, chaque année :

De 1841 à 1850, à 50. 844,766 kil.
De 1851 à 1854, à 62. 514,646 —

La viande fraîche, dite *viande à la main*, et apportée de l'ex-

térieur, a varié annuellement, de 1849 à 1854, de 6 millions 669 338 kil. à 13 millions 964 033 kil.

Ces quantités permettent de dire que, de 1851 à 1854, chaque habitant de Paris a consommé, en moyenne, par jour, 163 grammes, et par an 59 kil. 353 grammes de viande.

Si l'on ajoute à ce dernier chiffre 3 kil. 233 gr. pour les issues et les abats de bestiaux de boucherie consommés dans Paris, on trouve que le poids total s'est élevé annuellement, par chaque habitant, à 62 kil. 686 gr. de viande de boucherie.

Voici maintenant les quantités de viande et d'abats consommées pendant l'année 1864 :

Viande des abattoirs.	92.213.497 kil.
Abats et issues.....	2.457,036
Viande à la main.....	17.268.014
Abats et issues..... .	288.209
Total.. ...	116 226.756 kil.

Si l'on répartit ce poids considérable sur toute la population, on trouve que chaque habitant a consommé en moyenne, par an, 68 kil. 60068 gr. de viande de boucherie.

Ainsi, chaque habitant de Paris a consommé en moyenne, annuellement, dans la dernière période, 6 kil. de viande de plus que dans la période précédente.

On fait un grand usage, à Paris, de viande de porc et de charcuterie. La quantité livrée par le commerce s'est élevée en moyenne, de 1847 à 1854, à 10,814,190. kil., soit, par chaque habitant, 28 grammes par jour, et 10 kil. 267 grammes par an.

D'après les registres de l'octroi, il est entré dans Paris, en 1864 :

Viande des abattoirs.	10 894.418 kil.
Abats et issues..... .	1.687 634
Viande à la main....	7.092.486
Abats et issues.....	861.723
Charcuterie diverse..	1.800.274
Total.	22,336,535 kil.

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

Paris, Imp. Noquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Mars 1866.

Hydrologie Médicale.

De l'hydrothérapie et de ce que l'on pourrait faire pour la relever.

(Lettre de M. Sales-Girons à un directeur d'établissement hydrothérapique.)

Monsieur et très-honoré confrère,

Pour vous répondre touchant un sujet sur lequel je n'ai qu'un bien petit antécédent, je dois vous présenter deux excuses : la première, vous le savez, c'est que je ne compte pas parmi les compétents; la seconde, qui complique la première, c'est que je n'ai tout juste que le temps d'effleurer la question qui vous intéresse. Cependant, je ferai de mon mieux et, en m'aidant des connaissances précises des autres et des notions générales que doit avoir un rédacteur de journal au courant de tout ce qui se publie, je finirai par dire quelque chose sur le sujet.

D'abord, je suis de votre avis : il est de fait que l'hydrothérapie, en tant que pratique médicale proprement dite, tombe tous les jours, depuis quelques années, dans une condition de déchéance regrettable. En disant cela, je crois donc que vous êtes l'écho d'une vérité dont vos collègues dans l'espèce sentent les effets et éprouvent le préjudice.

Je ne m'arrêterai à l'objection qui suit que pour mieux expliquer ma pensée et la vôtre. On objectera donc, je le sais, contre cette déchéance, qu'au contraire l'hydrothérapie n'a jamais été plus florissante, puisqu'elle est entrée dans le domaine des soins domestiques. Quelle prospérité plus

grande, en effet, que cette vulgarisation peut-on demander à une médication ? etc., etc.

J'ose dire que cette objection n'est pas digne d'un confrère si elle en vient. Car, toutes les fois qu'un traitement médical passe du médecin au malade qui se dispense de ses conseils, ce traitement déchoit dans un empirisme qui n'a plus rien de ce qu'exige la véritable science. Or, si cela est vrai dans la règle générale, cela est vrai surtout dans l'espèce qui nous occupe, c'est-à-dire dans l'hydrothérapie.

Mais encore ne faut-il pas laisser confondre les usages de l'eau froide à domicile, avec l'administration raisonnée qu'on en fait dans les établissements comme le vôtre. On fait à domicile de la toilette de propreté avec de l'eau froide ; on se donne un peu de ton, on se traite de quelques petits malaises. Pour de véritables maladies chroniques, il ne faut pas croire qu'on prenne sur soi de les mettre en œuvre chez soi et sans autre guide que soi-même.

L'hydrothérapie de ménage ne compense pas, ne remplace pas l'hydrothérapie des établissements spéciaux, qui est la véritable hydrothérapie devant la médecine ; et ce n'est pas sérieusement avec la vulgarisation de la première qu'on peut venir contredire la constatation du fait que la seconde a baissé du rang qu'on lui avait fait et qu'elle méritait à tous les titres dans la thérapeutique d'un bon nombre de maladies chroniques. Cherchons d'autres explications du fait.

Serait-ce que les maladies du ressort de l'hydrothérapie sont devenues plus rares depuis dix ans, ou bien que l'on aurait trouvé un meilleur moyen de les guérir que la médication à l'eau froide?

Je n'ai rien vu passer qui ait été proposé pour supplanter ou seulement pour suppléer cette pratique ; et quant aux maladies qui sont de son domaine curatif, quelle période sociale ou morale fut jamais plus féconde que la nôtre pour les produire de toute pièce? La constitution médicale de notre époque, moins active qu'agitée, n'est-elle pas la source de tous

ces désordres de l'innervation, dont l'hydrothérapie semblait la médication providentielle.

Comment donc s'expliquera le fait d'une thérapeutique, qui tombe en désuétude lorsque les affections de son ressort se multiplient sur la plus grande échelle? La réaction qui suit les succès y est peut-être pour quelque chose ; mais, selon nous, il est un argument d'explication plus plausible et plus digne de notre science. Je vais vous le donner tel quel ; vous en prendrez ce qui vous plaira. Mais il me paraît légitime que la raison qui explique les succès d'une chose en puisse par contre expliquer les revers.

Quelle a donc été la raison du succès de l'hydrothérapie? Je n'entrerai pas dans les détails, je répondrai en bloc : l'hydrothérapie sortie toute nue de la pratique fruste de Priesnitz se fit une méthode médicale et se mettant à jour avec les diverses branches de la médecine qui la touchaient de près ou de loin. L'hydropathe, par exemple, se fit physiologiste pour elle, afin de savoir ce que l'eau froide à l'extérieur produit dans l'organisme en l'état de santé d'abord, puis en l'état de maladie et de telle maladie.

Ce fut un beau spectacle enfin que celui de ces premiers médecins, dont vous faites partie, qui, prenant la pratique nouvelle chacun pour sa part, la confrontaient et la mettaient de niveau avec les notions les plus avancées de la science d'alors. En moins de dix ans, en France, l'hydrothérapie se trouvait constituée méthode médicale; ce qui lui restait d'empirique ne tarda pas longtemps à devenir rationnel par le fait du contrôle que la raison et la science expérimentale lui donnèrent bientôt.

Le paysan de Silésie se serait contenté de guérir à l'eau froide ; cela eût suffi également aux malades ; mais le médecin a pour devoir de chercher le pourquoi et le comment des guérisons, et c'est ainsi que de pratique aveugle l'hydrothérapie s'est élevée au degré de médication rationnelle, acceptée et bienvenue de tous.

Or, si telle est la raison de ses succès de début, et nous n'en voyons pas de plus juste et de plus probable, l'explication de sa déchéance aujourd'hui nous donne à supposer une raison contraire, ce qui n'est que trop vrai.

En effet, les sciences ont marché depuis huit ou dix ans, et l'hydrothérapie n'a fait ni un pas ni une acquisition. La physiologie et la thérapeutique des eaux ont réalisé des découvertes qui l'intéressaient au plus haut point; aucun des siens, que nous sachions, n'a songé à lui approprier le fruit de ces découvertes. Parlons avec des faits.

1° Et d'abord, les hydropathes avaient un arriéré à régler avec une question dont la solution était toujours pendante. Cette question est celle de l'eau, ou de l'élément liquide qui leur fournissait le froid. Le froid est resté l'agent exclusif de la médication, et de l'eau nul ne s'en est plus enquis. La plupart pensent peut-être que le liquide importe peu; d'autres, qu'il ne sert de rien à la cure : un simple véhicule du froid. A ce compte la dénomination d'hydropathe et d'hydrothérapie ne serait qu'un faux nom; c'est *frigothérapie* et *frigopathe* qu'il fallait dire.

Je reviendrai sur ce sujet; en attendant je leur signale à lire un mémoire tout récent de M. le docteur de Vaureal, publié sous ce titre modeste : *Esquisse des effets physiologiques et thérapeutiques de l'eau.* Ils y prendront une autre idée de l'élément dont ils ont négligé la valeur propre pour n'en considérer qu'un accident, la température froide.

2° Il y a quatre ou cinq ans, que, frappé de cette indifférence pour l'eau en elle-même, nous faisions remarquer à nos lecteurs que l'hydrothérapie n'établissait aucune distinction ni préférence entre les eaux de mer, par exemple, et l'eau douce des rivières; tandis que l'hydrologie médicale fesait ressortir le privilége de la haute dose de minéralisation des eaux de mer, dont les effets médicamenteux devaient être d'une autre portée que ceux de l'eau ordinaire.

Mais les hydropathes étaient conséquents : puisqu'ils ne

demandaient au liquide que sa température froide, qu'importait le liquide en lui-même? Rien, en effet. Mais c'est là d'abord une erreur, et puis un retard, eu égard à la science avec laquelle il faut marcher si on ne veut encourir le reproche de reculer.

L'hydrothérapie doit compter désormais avec l'eau et avec les eaux pour être au courant de la science, ainsi que nous le verrons bientôt.

3° Je n'ignore pas qu'une découverte récente de la physiologie est venue leur prêter une excuse fort opportune. On sait que les expériences les mieux faites sur l'absorption cutanée déclarent assez unanimement que cette absorption est une erreur de notre bonne foi ; c'est-à-dire que la peau saine n'absorbe rien dans le bain, ni l'eau ni le médicament qu'elle porte en dissolution.

Mais ces expériences généralement négatives auraient conduit aux expériences de notre savant et regretté confrère, le Dr Réveil, lesquelles ont démontré que si l'absorption n'a pas lieu dans la balnéation ordinaire, elle peut avoir lieu dans l'hydrofère ; c'est-à-dire lorsque l'eau est projetée avec force et en l'état de grande division sur la surface du corps.

J'entends bien : l'hydrothérapie ne vise pas à l'absorption cutanée ; son mode d'administration liquide d'une minute ne s'y prêterait pas. Mais ce n'est pas là ce qu'elle fait de mieux selon nous ; au contraire.

4° Nous arrivons tout naturellement, par l'hydrofère, au procédé de la pulvérisation des eaux, qui date de douze ans bientôt, qui semblait fait pour donner un relief de plus à l'hydrothérapie et que les hydropathes seuls auront laissé passer inaperçu. Ce n'est certes pas la faute de l'hydrologie médicale, elle en a fait assez de bruit ; mais l'hydrothérapie ne veut avoir rien de commun avec tout ce qui compte sur les eaux ; le froid lui suffit.

C'est encore là son tort, selon nous ; puisqu'elle trompe son nom, et que c'est là probablement une des raisons de sa déchéance actuelle.

La pulvérisation, outre la forme nouvelle qu'elle donne au liquide, apportait deux éléments d'activité inédite à l'hydrothérapie sur l'organisme malade. Le premier élément est celui de faire absorber le liquide et le médicament, comme M. Reveil nous l'a laissé démontrer jusqu'à nouvel ordre. Le second élément est celui d'une impression toute spéciale que donne sur la peau l'eau froide à l'état de poussière.

Cette impression *sui generis* a quelque chose de profond et d'exceptionnellement sensible, qui la distingue de celle que donnent l'immersion et la grosse douche ordinaires. La réaction qui suit, comme résultat de cette impression, doit avoir comme elle quelque chose de particulier. C'est une condition nouvelle que nous ne préjugeons pas, mais dont l'hydrothérapie tirera peut-être le meilleur parti.

Nous avons fait faire pour elle une *Douche en cercle*, dans laquelle le sujet, recevant sur toutes les parties du corps la projection roide de la poussière d'eau froide, se trouve aussitôt enveloppé dans le nuage poudreux qui se forme incessamment et y disparaît.

Avec cet appareil, qui ne consomme que cinq litres de liquide en deux minutes, on peut employer, non-seulement de l'eau claire, mais de l'eau de mer et toutes les autres eaux minérales naturelles ou artificielles qu'on voudrait faire absorber; car ce mode donne lieu à l'absorption, je le répète.

L'hydrothérapie n'a pas voulu comprendre les avantages de cette innovation; comme si elle se croyait parfaite et qu'elle pût défier le progrès.

5° Enfin, la pulvérisation adoptée par l'hydropathe venait peut-être en compléter la méthode curative. Il s'agit encore d'une nouvelle application, à laquelle ce qui se fait en grand dans les établissements d'eaux minérales devait le faire penser. Il s'agit, disons-nous, de faire respirer la poussière d'eau froide; et voici la raison physiologique de ce fait, qui rentre dans l'essence même de l'hydrothérapie.

L'homme a deux enveloppes, et la plus vaste n'est pas celle qu'a choisie l'hydropathe. La muqueuse bronchique est beau-

coup plus étendue et incomparablement plus sensible que la peau, dont les agents extérieurs et les variations de température ont tout fait pour blaser la sensibilité. Eh bien, l'hydrothérapie s'est adressée à celle-ci et n'a pas songé à l'autre, qui lui aurait pourtant rendu de l'impression de l'eau foide une réaction autrement faite pour émouvoir l'organisme.

Cette impression de l'eau froide dans les bronches, c'est-à-dire au foyer de la calorification organique, et cette réaction qui en serait issue, étaient à étudier. Si elles vous effrayent à la pensée, qu'on se rappelle que l'immersion dans la piscine d'un homme en pleine transpiration ne nous effrayait pas moins à l'origine de l'hydrothérapie.

La médecine est pleine de ces surprises. Qui sait ce qu'elle nous réserve de l'action et de la réaction du froid liquide dans les voies respiratoires; mais, je ne sais pourquoi, l'analogie nous donne une confiance grande sur les résultats curatifs qu'en pourra utiliser l'hydrothérapie, quand elle aura résolu de franchir la borne de ses errements, comme le doit une médication qui ne se croit pas complète.

Et quelle exceptionnelle présomption pourrait lui faire croire, à l'hydrothérapie, qu'elle est complète et n'a plus rien à acquérir? Elle n'est que d'hier; elle est la plus jeune de toutes les médications sérieuses de notre temps; elle a fait sa première éducation médicale à l'école de la physiologie et du raisonnement, et quand tout retentit autour d'elle de la nécessité de marcher avec le progrès des sciences, seule l'hydrothérapie se croirait achevée et parfaite comme la Minerve antique au sortir du cerveau de Jupiter. Quel est donc le Jupiter ici!

Je veux encore signaler un petit *désideratum* à combler.

6° Au chapitre de la *réaction* dont il s'agit ici et qui n'est au fond qu'un phénomène d'hématose activée, la physiologie enseigne qu'il y a d'étroites correspondances entre la consommation de l'oxygène atmosphérique respiré et les divers états de l'organisme. Le froid et le chaud, comme milieux de l'homme, changent la quantité d'oxygène nécessaire à son

hématose; le mouvement et le repos la changent également. Dans la réaction organique du froid au chaud, cette quantité d'oxygène augmente considérablement. En un mot pour abréger, la réaction hydrothérapique n'est qu'une affaire d'oxygène respiré. L'hydropathe ne s'en est pas mis en peine.

Je n'insiste pas; on voit de prime abord les relations intimes qui, scientifiquement du moins, existent entre l'hydrothérapie et la *Diète respiratoire*, laquelle traite des rapports de l'oxygène atmosphérique avec l'hématose en tant que source de combustion et de calorification organiques.

Qu'on le remarque : les maladies du ressort de l'hydrothérapie ont généralement un fonds déprimé, asthénique, atonique, anémique, etc.; c'est-à-dire que chez leur sujet la combustion respiratoire est au-dessous de la normale propre. Que fait le traitement? il provoque, avec le reste des forces vitales, une réaction qui va dépasser les limites de cette combustion; puis, le calme se rétablissant, l'oxygénation sanguine se trouve avoir gagné quelque chose à cet exercice répété.

Le solidiste dira que l'hydrothérapie agit d'abord sur l'innervation qu'il relève et harmonise ; je dis qu'une bonne hématose autour des nerfs doit aussi bien produire ces résultats.

Notre lecteur est heureusement de ceux dont on a dit : *Intelligenti pauca*. Nous avons dit en quelques pages ce qui eût exigé de longs développements de faits et de preuves. Nous allons résumer en quelques lignes ce que nous croyons utile et indispensable à l'hydrothérapie, pour la relever de l'état d'oubli vers lequel elle incline depuis ces derniers temps.

En somme, il faut qu'elle se mette à jour avec les données nouvellement acquises à la science. Pour cela d'abord, il faut qu'elle remplisse en le développant le mandat de son nom : *hydrothérapie*. A cet effet, elle doit faire la première part à l'eau et la seconde au froid ; je veux dire que le froid ne doit pas lui faire négliger l'eau qui le lui fournit. L'eau peut lui fournir autre chose que le froid.

Une fois l'eau prise en première considération, l'hydrothérapie verra qu'il y a plusieurs sortes d'eaux, et qu'il peut y avoir utilité à les prendre tantôt douces, comme celles de rivières, tantôt minérales, comme celles de la mer, tantôt médicamenteuses, comme celles que les médecins formuleraient sur place.

Je ne crois pas que l'hydrothérapie soit exclusivement vouée à l'eau froide : toutes les températures liquides lui appartiennent, et l'eau chaude peut concourir à un meilleur effet de l'eau froide.

Je ne crois pas non plus que la durée de ses balnéations soit fixée à l'unité de minute. La dose du temps lui appartient tout comme la dose de l'agent.

Sans se confondre avec la balnéologie vulgaire, l'hydrothérapie peut lui emprunter tout ce qui servira l'intention spéciale qui l'en distinguera toujours, à savoir : la réaction.

L'hydrothérapie enfin doit s'approprier les ressources de la pulvérisation des eaux. Elle trouvera entre autres choses dans ce procédé une *Douche en cercle*, dont l'effet réfrigérateur se recommande à son étude pour l'impression particulière qu'elle produit sur le sujet.

Mais la pulvérisation apporte à l'hydrothérapie l'idée complémentaire de faire sur la vaste muqueuse respiratoire ce qu'elle fait sur l'enveloppe cutanée : j'entends une application de l'eau froide par la respiration. Il y a là une cause de réaction organique, que la physiologie fait présumer bien autrement puissante que l'autre.

L'hydrothérapie enfin doit entrer en relation avec la Diète respiratoire, laquelle a pour objet d'étude l'oxygénation sanguine, d'où la calorification et la réaction organique. Il est temps que cette réaction passe de l'empirisme à la notion rationnelle.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir marqué toutes les obligations qui incombent aujourd'hui au médecin hydropathe ; mais celles que nous ne savons pas se trouvent incluses dans cette proposition, que nous répétons encore une fois pour

terminer : l'hydrothérapie doit se mettre au courant de la science.

A cette condition, ce nous semble, elle reliera ses prospérités du passé à celles du présent et de l'avenir.

J'attends de votre franchise l'expression des sentiments qui vous seront venus à la lecture de ma lettre.

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, etc.

Dr Sales-Girons.

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 RECUEILLIES ET RÉDIGÉES PAR M. LANGRONNE, INTERNE DU SERVICE.

(Suite. Voir les cahiers précédents.)

HERPÈS TONSURANT.

M. Chausit s'attache à prouver que la durée du traitement n'est pas abrégée par l'emploi de ma méthode. Malheureusement les raisons sur lesquelles il s'appuie ne sont pas péremptoires, et se réduisent à peu près à son affirmation personnelle et à l'opinion de M. Cazenave.

« Le pronostic de l'herpès tonsurant, dit ce dernier, n'est jamais grave; il guérit toujours; seulement la durée est « toujours très-longue, rarement moins de cinq à six mois; « quelquefois il faut plus d'une année pour obtenir la guéri- « son complète. » (*Annales des maladies de la peau et de la syphilis*, t. Ier, p. 44, 1843.)

M. Cazenave est resté au-dessous de la vérité, en assignant le terme d'un an pour la durée de l'herpès tonsurant. Il n'est pas rare de voir la teigne tonsurante atteindre et dépasser dix-huit mois, en restant à la période herpétique, et j'en ai vu, pour ma part, un certain nombre de cas parmi les ma-

lades n'ayant pas été traités ou ayant subi un traitement irrationnel. Du reste, il faudrait savoir ce que M. Cazenave entend quand il dit que l'herpès tonsurant guérit toujours. Considère-t-il comme guéris les malades chez lesquels l'herpès est remplacé par un sycosis?

Si l'épilation ne réussit pas aussi vite dans la teigne tonsurante que dans le favus, la raison est facile à comprendre : c'est que l'altération des poils est beaucoup plus considérable, et qu'on ne peut les arracher sans en briser un certain nombre; la portion intra-cutanée du poil, chargée de champignons, reste donc dans le follicule pileux, et reproduit l'affection. Malgré ces conditions défavorables, la moyenne de la durée du traitement n'est que de six mois.

M. Chausit n'accepte pas comme exact ce chiffre de six mois que je vous donne; il invoque le témoignage de M. Devergie, qui prétend avoir vu, dans mon service, des enfants qui, bien qu'entrés depuis huit ou neuf mois, n'étaient pas plus avancés que le premier jour.

Il m'est impossible de répondre à une assertion dont on ne fournit pas la preuve, M. Devergie n'ayant donné aucun détail sur ces enfants, et n'ayant ni indiqué leur nombre, ni publié leurs observations ; et cependant la vérification du fait était facile pour M. Chausit, puisqu'il n'avait qu'à consulter la statistique de l'hôpital, pour juger sur des chiffres certains la durée de mon traitement. Mais ces procédés scientifiques sont, sans doute, trop rigoureux pour lui ; il préfère s'en tenir aux explications de M. Van Gaver, qu'il nous donne comme une autorité en matière de parasitisme.

« Le cryptogame vit malgré tous les moyens, dit M. Van « Gaver, parcourt sur place les phases de son évolution, et s'éteint « ensuite, non pas sous l'influence de l'agent employé dans le but « de le guérir, mais bien parceque le terme naturel de son exis- « tence est arrivé. Ce terme, ce moment de sa guérison spontanée « m'a paru toujours être séparé de début par 10 mois au moins et « un an au plus. »

Réflexions sur l'herpès tonsurant observé chez l'enfant (thèse de Paris, 1857, p. 34).

Ces quelques lignes de M. Van Gaver prouvent son inexpérience en matière de parasitisme. Il est tout-à-fait contraire à l'observation de dire que le parasite vit par tous les moyens. Dernièrement encore M. Lemaire a guéri deux enfants affectés d'herpès circiné, par de simples applications d'acide phénique. La durée du traitement n'a pas été de dix mois; elle a été de quatre mois.

Ce sont bien les parasiticides, et non la vieillesse du champignon, qui amènent la guérison de l'affection cutanée. Ce qui a pu induire M. Van Gaver en erreur, c'est ce que l'on observe quand l'herpès circiné siége sur des parties non velues et seulement recouvertes de duvet. Là, effectivement, la guérison spontanée est la règle, au bout d'un certain temps, quand le champignon ne trouve plus les éléments de sa substance. Mais quand l'herpès circiné siége sur des parties abondamment pourvues de poils, les choses se passent différemment. On voit chaque poil cassé se recouvrir d'une gaine blanche entièrement formée de tricophyton, en même temps que la matière champignonneuse forme, dans les intervalles des poils, une substance floconneuse d'un blanc éclatant. C'est le pityriasis alba. Plus tard encore, le cryptogame, loin de mourir de vieillesse, enflamme le follicule pileux, et produit ces sycosis rebelles qui peuvent persister indéfiniment, si le malade ne fait aucun traitement.

MENTAGRE.

« L'épilation n'a pas donné de résultats plus décisifs, au point « de vue du traitement de la mentagre... Le traitement le plus « efficace, le plus sûr et en même temps le plus prompt des men- « tagres tuberculeuses, consiste dans l'usage persévérant des topi- « ques émollients... dans le mémoire, où M. Bazin formulait « cette proposition absolue. La durée du traitement de la menta- « gre se réduit au temps de l'épilation, on trouve des observa- « tions dont les résultats thérapeutiques en sont la condamnation

« la plus flagrante, puisque, chez tous ces mentagreux, la durée « réelle du traitement a été, en moyenne, de 42 jours environ. « Et, circonstance aggravante, aucun des malades n'était com- « plétement guéri après une période de temps aussi longue. »

M. Chausit ne comprend pas mes doctrines. Il confond toutes les mentagres, et ne leur reconnaît qu'une nature ; ce sont des inflammations. Pour lui, la mentagre est une modalité pathogénique ; pour moi, la mentagre est une affection générique pouvant être artificielle, parasitaire, arthritique... Aussi est-il difficile que nous nous entendions.

Est-il vrai que les topiques émollients soient les moyens les plus efficaces contre la mentagre tuberculeuse ? Gardez-vous bien de le croire, et voyez plutôt les malades traités pendant 3 mois chez M. Cazenave et renvoyés comme guéris, venir se faire épiler dans mon service. M. Chausit a été lui-même la dupe de l'illusion de système dans laquelle il me reproche d'être tombé. Avec les topiques émollients, on fait disparaître les accidents inflammatoires, et l'on renvoie son malade comme guéri ; mais le sycosis (je parle seulement du sycosis parasitaire) ne tarde pas à se reproduire. Je pourrais vous en citer un grand nombre de faits ; je me contenterai de vous rappeler ceux qui ont été mentionnés par M. Deffis dans le *Moniteur des hôpitaux* (1857), en réponse au mémoire de M. Chausit sur le sycosis.

Si j'ai dit que le traitement de la mentagre se réduisait au temps de l'épilation, il est bien évident que je n'ai pas voulu parler de la première mentagre venue. J'ai spécifié les vieilles mentagres, celles dans lesquelles il y a peu ou il n'y a point de parasites, où le principal obstacle à la guérison consiste dans la présence d'un poil malade irritant les parois du follicule. Dans ces cas, une seule épilation fait merveille, et l'inflammation tuberculeuse ne tarde pas à disparaître.

« Pour certains parasitophiles, l'épilation est une véritable panacée thérapeutique. A ceux qui pourraient en douter, nous ferons connaître le jugement qu'en porte M. Bazin lui-même. Après avoir

parlé de l'épilation appliquée au traitement de la mentagre dermophytique, l'honorable médecin de l'hôpital St Louis ajoute : l'épilation seule peut amener la guérison de certaines mentagres dans lesquelles il existe peu où il n'existe point de cryptogames; il est toujours plus sûr de recourir, après l'épilation, à la lotion parasiticide. »

« Ainsi M. Bazin dirige contre des mentagres dans lesquelles il n'existe point de cryptogames le même traitement que contre des mentagres parasitaires, à son point de vue; c'est-à-dire l'épilation et les lotions parasiticides. Nous devons demander ici quelle est l'action de l'épilation, et à quel titre surtout on recommande l'emploi d'une lotion parasiticide dans des cas de mentagre où l'on reconnaît d'avance qu'il n'existe point de cryptogames. En cette circonstance, nous sommes bien autorisé à retourner contre M. Bazin le reproche qu'il adresse à ses prédécesseurs, à propos du traitement du favus par l'épilation, jointe aux lotions parasiticides, c'est que cette méthode de traitement ne s'appuie sur aucune raison scientifique, et qu'il donnerait difficilement une explication satisfaisante de la supériorité de l'épilation employée dans deux cas de mentagre de nature essentiellement différente. »

Je viens de faire la réponse tout à l'heure, et il m'est facile de satisfaire M. Chausit sur ce point. Par l'épilation on enlève l'épine qui entretenait l'inflammation tuberculeuse, et celle-ci disparaît bientôt. J'ai dit qu'il était toujours plus sûr de faire suivre l'épilation d'une lotion parasiticide, parce qu'il est impossible, dans un cas donné de sycosis parasitaire, d'être certain qu'il n'y a plus du tout de cryptogames, et que cette lotion n'a aucun inconvénient pour le malade.

Le rôle que j'attribue au poil altéré est attesté par ce que l'on observe dans le sycosis arthritique ancien. Dans cette affection, où il n'existe pas de parasites, mais où le microscope montre les éléments du poil dissociés et écartés par les globules purulents, l'épilation, qui agit là également en faisant disparaître une cause d'irritation, est suivie d'un prompt succès. Le fait a été constaté par M. Devergie, et vous êtes à même de l'observer souvent dans mes salles.

Il ne faut pas perdre de vue que, dans cette question du traitement de la mentagre par l'épilation, la plupart des parasitophiles n'entendent parler que des formes tuberculeuses. Pour eux, les formes pustuleuses du sycosis n'appartiennent plus à la mentagre; elles sont décrites comme des variétés d'impétigo, sous le nom d'impétigo sycosiforme et impétigo acniforme. »

C'est une erreur; j'admets parfaitement des mentagres pustuleuses, furonculaires et même phlegmoneuses de nature parasitaire. Vous pouvez vous en convaincre par ce passage de mes leçons sur les affections parasitaires, p. 176 : « L'inflammation est rarement limitée aux follicules pileux ; « elle s'étend aux aréoles voisines du derme; aussi les pus- « tules sont-elles ordinairement accompagnées ou suivies « d'indurations profondes, de nodosités, de véritables tuber- « cules cutanés ou sous-cutanés qui, tantôt rares et isolés, « tantôt nombreux et agglomérés sur d'étroites surfaces, « donnent aux parties malades un aspect inégal, mamelonné « tout particulier. Il est rare de ne pas trouver aussi quel- « ques furoncles au milieu des pustules et des tubercules. « Les indurations tuberculeuses disparaissent presque tou- « jours par résolution, surtout sous l'influence d'un traite- « ment convenable. Il en est autrement des pustules et des « furoncles qui s'ouvrent à l'extérieur, et sont assez souvent « le point de départ de petites végétations fongueuses qui « font saillie à la surface des téguments, entretenues d'ail- « leurs par les poils malades qui les entourent. »

J'ajouterai de plus que les impétigo sycosiforme et acniforme n'ont été admis que par les auteurs pour lesquels un seul genre ne saurait appartenir à plusieurs maladies.

« Nous nous proposons d'examiner sérieusement un travail sur le traitement de la mentagre par l'épilation, dont la publication prochaine est annoncée depuis 10 ans, et dans lequel on rapportera des observations de mentagres invétérées traitées sans succès pendant de longues années, et guéries à l'instant même par l'application du nouveau traitement. »

Je ne publie pas les faits qu'attend M. Chausit et que j'a-

vais annoncés en 1853, parce qu'aujourd'hui, en 1864, ils sont devenus complétement inutiles et que tout le monde, excepté M. Chausit, est édifié sur les faits si nombreux de ma pratique civile et hospitalière.

VITILIGO.

« On a peine à comprendre que l'on ait sérieusement proposé l'épilation comme méthode rationnelle de traitement du vitiligo. Là, les surfaces malades sont complétement dénudées, et l'on se demande à quel titre un tel état morbide réclame l'intervention épilatoire de la pince. »

Les surfaces malades ne sont jamais complètement dénudées, à moins que l'affection ne soit arrivée à la troisième période, que la calvitie soit irrémédiable. Il y a toujours des poils de duvet que l'on voit très-bien, en regardant à contre jour, et ce sont ces poils qu'il faut épiler. Je ne vous dissimulerai pas que l'épilation ne soit très-difficile ; mais elle est cependant possible, et mes épileurs triomphent avec de la patience et de l'habileté de ces difficultés. Du reste, à mesure que le traitement avance, cette opération devient de plus en plus facile, parce que les poils repoussent plus forts et plus résistants ; et ils finissent par ne plus présenter aucune différence avec ceux des parties environnantes ; c'est alors seulement qu'il faut cesser le traitement.

M. Chausit s'étonne de ce que j'aie dit que l'avulsion des cheveux ou des poils devait s'étendre, dans un certain rayon, autour des plaques malades. Il se demande dans quelle limite il faut pratiquer l'épilation, et s'épouvante à l'idée de s'en rapporter à l'appréciation de l'épileur. L'épilation est un art qui exige une grande expérience. Un épileur habile et intelligent sait toujours apprécier le degré d'adhérence des poils qu'il arrache ; c'est un signe qui ne le trompe pas, et lui donne la mesure de ce qu'il doit épiler.

« On pourrait croire que, dans le vitiligo, les topiques dits parasiticides doivent agir avec énergie et promptitude, puisque le poil ne s'oppose plus à leur pénétration dans le follicule où ils iraient détruire les derniers vestiges des parasites. Malheu-

« sement l'expérience clinique démontre que la guérison peut se « faire longtemps attendre. »

Dans le vitiligo, l'épilation ne se produit pas d'elle-même, comme le voudrait M. Chausit ; il reste toujours dans le follicule la racine du poil qui est altérée et infiltrée de champignons. Du reste, le rapprochement des parois du conduit pilifère fait obstacle à la pénétration des liquides dans l'intérieur du follicule.

« Mais alors si la perte des cheveux est devenue irrémédiable, « la coloration ne devrait pas persister, puisque le pigmentum « n'est plus détruit et absorbé par le cryptogame, ni refoulé dans « les parties environnantes. »

Aussi ne persiste-t-elle pas ; c'est ce que l'observation démontre. Aux deux faits que rapporte M. Chausit de pelades ayant guéri par la seule application de pommades aromatiques, je peux en opposer 15 ou 20 par année, soit dans ma pratique de la ville, soit dans ma pratique de l'hôpital, où la guérison est plus radicale.

En définitive, vous voyez, messieurs, à quoi se réduit la critique de M. Chausit, quand on l'examine de près. On n'y trouve que des sophismes plus ou moins captieux, des arguties qu'il voudrait ériger en arguments sérieux, et par dessus tout un parti pris de n'admettre aucune découverte que n'aurait pas faite M. Cazenave. Il me reste donc, après vous avoir fait voir l'inanité des bases du mémoire de M. Chausit, à vous dire les conclusions que je me crois en droit d'opposer aux siennes.

CONCLUSIONS.

1° « L'existence de parasites végétaux trouvant à la surface du « corps de l'homme des conditions favorables à leur germination « est un fait possible. »

C'est un fait irrécusable, rendu évident à la fois par l'examen microscopique, la chimie, l'anatomie pathologique et la clinique. La germination de ces végétaux parasites est

favorisée par l'existence chez le sujet d'un terrain favorable (scrofule pour le favus ; arthritis et dartre pour les teignes tonsurantes et pelade, etc...)

2° « L'existence de parasites végétaux, comme cause essentielle « et indispensable de certaines maladies de la peau, n'est pas un « fait démontré dans l'état actuel de la science. »

C'est la condition *sine qua non* d'existence de certaines affections cutanées. Elle est démontrée, pour tous ceux qui examinent les faits avec impartialité, par la contagion qui se fait d'une manière évidente au moyen des spores cryptogamiques, et par la guérison de ces affections quand on a détruit le champignon qui les produisait : *Sublata causa, tollitur effectus.*

3° « L'examen microscopique, les réactifs et analyses chimiques, « l'anatomie pathologique ne prouvent pas la naturevégétale de la « matière faveuse, ni des autres corpuscules ovoïdes ou arrondis, « comme des spores cryptogamiques. »

Ces moyens d'investigation ont montré, d'une part, la différence de la matière faveuse et des produits de nature animale, et d'une autre part, l'analogie de cette même matière avec les moisissures, dont la nature cryptogamique est incontestée. L'opinion qui nie la nature végétale des teignes n'a pour défenseurs que MM. Cazenave, Decaisne, Léveillé, Moquin-Tandon, Chausit.

4° « Ces recherches tendent à prouver que les matériaux de la « production faveuse sont fournis par l'organisme, et que les au- « tres corpuscules sont peut-être des modifications anormales d'un « des éléments constitutifs des tissus altérés. »

Elles prouvent tout le contraire, les champignons des teignes n'ayant aucune analogie, même éloignée, avec les différents éléments anatomiques de nos tissus.

5° « Dans tous les cas, ces productions ne constituent pas le « symptôme initial des maladies de peau dites parasitaires. »

Le cryptogame est toujours facile à démontrer dans les

squames abondantes d'épiderme, que M. Chausit regarde lui-même comme le phénomène initial des affections parasitaires.

L'inoculation de la matière faveuse montre que le cryptogame est indispensable pour produire le favus.

6° « On les considère, à tort, comme les agents de la contagion, « puisqu'on les trouve avec les mêmes caractères, dans les mala- « dies qui ne sont nullement contagieuses. »

L'achorion, le trichophyton, le microsporon Audouïni ne se retrouvent que dans les teignes. S'il existe des cryptogames dans d'autres affections, l'observation démontre qu'ils n'ont rien de constant, et ne jouent aucun rôle dans la production des symptômes. Ce sont des épiphénomènes.

L'inoculation des champignons des teignes prouve assez qu'ils sont les agents de la contagion.

7° « Même en admettant la nature végétale de ces productions, « les parasitophiles ne s'accordent pas sur le rôle qu'il convient de « leur attribuer dans la pathogénie des maladies de la peau. »

Tous les médecins qui ont étudié la question sans passion, ont admis, comme incontestable, la classe des affections parasitaires. Les prétendues divergences d'opinion, dont parle M. Chausit, ne portent que sur des points accessoires.

Ces divergences portent surtout sur l'acné varioliforme, que M. Chausit veut, à toute force, faire entrer dans la classe des affections parasitaires, quoique M. Hardy, qui croit avoir trouvé des spores végétales dans cette affection, ne l'ait point distraite du genre *acné*.

« Conséquemment :

« Dans l'état actuel de la dermatologie, il n'y a pas de maladie « de nature essentiellement parasitaire végétale, ni de thérapeu- « tique antiparasitaire. »

Cette conclusion erronée est le digne couronnement de l'œuvre de M. Chausit ; elle a contre elle l'observation de tous les médecins instruits, et la guérison aujourd'hui certaine et facile de maladies réputées, en 1850, très-graves,

par M. Cazenave, *à cause de la ténacité avec laquelle elles déjouaient les efforts de la médecine.*

Nouvelles applications de mes principes concernant la possibilité de ralentir l'activité respiratoire, sans être obligé de rendre plus faible la quantité d'air qui pénètre dans la circulation.

Par M. EDOUARD ROBIN.

4e APPLICATION. — *Manière de préparer à l'acclimatation dans les pays chauds, d'éviter les effets de la gêne de la respiration dans l'ascension des montagnes, le séjour des mines, etc.*

Dans un grand nombre de circonstances où l'homme peut se trouver, dans un grand nombre de lieux qu'il est contraint d'habiter, l'air est plus ou moins impur, plus ou moins raréfié, partant plus ou moins pauvre en oxygène sous un volume donné. Cet oxygène, trop peu abondant, ne suffit plus à réparer convenablement la dépense, surtout chez les personnes à respiration active, et son insuffisance entraîne tantôt des indispositions, tantôt des maladies graves, souvent mortelles. Voilà ce qui a lieu pour les personnes des plaines, et surtout des pays froids, qui ont à gravir de hautes montagnes ; pour celles qui passent une partie de leur vie dans les mines ; pour les habitants des pays froids ou même tempérés, qui vont habiter les pays très-chauds et surtout les pays chauds et humides, etc.

Quels moyens employer, dans ces cas, pour que la quantité d'oxygène continue à correspondre aux dépenses effectuées par la combustion respiratoire ? D'une autre manière, quels moyens employer pour rétablir l'équilibre entre l'activité de la dépense et les nouvelles difficultés du renouvellement ? Ce moyen précieux, si complètement ignoré jusqu'ici, qui aurait évité la mort d'un si grand nombre

d'Européens tués par le climat des pays chauds, ne semble pas moins être de toute simplicité quand on comprend l'action exercée par les antiputrides dans la circulation pendant la vie. Pour effectuer sans gêne l'ascension des hautes montagnes, pour vivre sans gêne dans les mines, pour disposer à l'acclimatation dans les pays chauds et diminuer considérablement les chances de mort qu'elle entraîne, il aurait suffi, je crois, il suffira désormais de faire un usage intelligent d'antiputrides convenablement choisis et ne diminuant pas la quantité d'oxygène à consommer.

En ce qui concerne la *facilité de gravir les hautes montagnes*, cette manière de voir est plus qu'un résultat théorique rationnel, elle est confirmée par des faits nombreux auxquels manquait seulement une explication éclairée, permettant de généraliser un moyen empirique. L'acide arsénieux est, on le sait, l'un de mes modérateurs de la combustion lente agissant par combinaison avec les matières animales ; eh bien ! l'un des avantages que veulent obtenir les mangeurs d'arsenic, c'est de se rendre « plus volatils, » c'est-à-dire plus capables de respirer sans gêne pendant la marche ascendante et dans un air de plus en plus raréfié. « A chaque excursion dans les montagnes, ils prennent un petit morceau d'arsenic (d'acide arsénieux) qu'ils laissent se dissoudre peu à peu dans la bouche. L'effet est surprenant : ils montent avec agilité des hauteurs qu'ils ne sauraient gravir qu'avec la plus grande peine sans cette pratique.

« Les charretiers, dans les pays montagneux, mettent fréquemment une dose d'arsenic dans le fourrage qu'ils donnent aux chevaux, avant une montée laborieuse. Cette pratique s'exerce pendant des années sans accidents quelconques ; mais dès que le cheval passe dans les mains d'un maître qui n'emploie plus d'arsenic, il maigrit, perd sa gaîté, et malgré la nourriture la plus abondante, il n'acquiert plus son apparence antérieure.

« La quantité d'acide arsénieux par laquelle commencent les mangeurs d'arsenic représente, d'après l'aveu de plu-

sieurs d'entre eux, un petit morceau de la grosseur d'une lentille, ce qui ferait un peu moins d'un demi-grain. Pour s'habituer, ils s'arrêtent assez longtemps à cette dose, qu'ils avalent plusieurs fois par semaine, le matin, à jeun. Alors, ils augmentent la quantité avec précaution, au fur et à mesure que la dose habituelle refuse son effet. Le paysan R., de la commune Ag.., sexagénaire, et paraissant d'une bonne santé, prend actuellement, chaque fois, un morceau de quatre grains à peu près. Il y a plus de quatre ans qu'il a pris cette habitude, héritée de son père ; il la léguera à ses fils.

« Il est à noter qu'aucune trace de cachexie arsenicale n'est visible sur cet individu, pas plus que sur beaucoup d'autres toxicophages ; que les symptômes de l'empoisonnement arsenical chronique n'apparaissent jamais sur ceux qui savent approprier la dose, parfois considérable, du toxique à leur constitution et à leur tolérance. Il faut noter encore que la suspension de l'usage de l'arsenic est toujours suivie de phénomènes morbides qui ressemblent à ceux de l'intoxication arsenicale à faible degré. Ainsi, on observe : un grand malaise joint à une indifférence considérable pour tout ce qui entoure ; de l'anxiété personnelle, des troubles dans la digestion, de l'anorexie, une sensation de plénitude stomacale, des vomissements glaireux le matin avec ptyalisme, du pyrosis, de la constriction spasmodique du pharynx, des tranchées, de la constipation et surtout des difficultés respiratoires. Contre tous ces phénomènes, il n'y a qu'un seul moyen efficace, c'est le retour immédiat à l'usage de l'arsenic (l'acide arsénieux). D'après les informations les plus exactes, recueillies auprès des habitants de cette contrée, la toxicophagie ne dégénère jamais en passion, comme, par exemple, l'opiophagie en Orient, l'usage du béthel aux Indes et en Polynésie, ou du coco au Pérou ; elle devient plutôt un besoin pour ceux qui s'y adonnent (1). » M. Tschudi.

(1) En réalité, les inconvénients de l'abstinence d'acide arsenieux ne paraissent acquérir ainsi de la gravité que chez les personnes qui

En ce qui concerne l'*acclimatation dans les pays chauds*, des faits viennent-ils aussi à l'appui de la théorie ?

Qu'on examine d'abord l'homme de ces pays, habitué à vivre sous l'influence d'une combustion intérieure faible ; non-seulement, comme l'a si bien fait ressortir M. Liébig, sa consommation alimentaire est faible, il supporte facilement l'abstinence ; mais encore il a le sang moins riche,

---

ont abusé de son emploi, de façon à le prendre à très haute dose. Un médecin français, le docteur Gouffier, expérimente sur lui-même, pendant sept mois, avec l'arséniate de soude. Il commence par la dose de 5 milligrammes pris en une seule fois, la renouvelle tous les deux jours et l'élève graduellement jusqu'à 4 centigrammes. L'appétit devient excessif sans doute au début, l'embonpoint très apparent, aucun phénomène d'intolérance ne se manifeste. L'emploi du toxique ayant été brusquement interrompu, l'embonpoint fut seulement remplacé par un amaigrissement considérable (*Gazette des hôpitaux* de 1859, p. 239).

Quantité de faits analogues existent dans la science :

Un homme atteint sur tout le corps d'une lèpre vulgaire, fut traité pendant un an avec des doses élevées d'acide arsénieux ; il guérit, et plusieurs années après rien de particulier ne s'était montré dans sa constitution. (*Anderson*, in Archives générales de médecine, année 1834).

Une observation semblable est due à Fodéré (Recherches expérimentales sur les fièvres d'accès, p. 66).

Une demoiselle atteinte d'un eczéma chronique prend pendant trois ans une préparation arsenicale (la solution de Pearson, qui a pour base l'arséniate de soude) ; elle guérit, cesse sans accidents la médication, et jouit ensuite pendant plus de huit ans d'une excellente santé. (Biett.)

On le sait d'ailleurs, après s'être soumis longtemps à l'usage de préparations arsénicales, après l'avoir administré à près de trois mille malades, M. Boudin a trouvé qu'à dose thérapeutique bien dirigée, son innocuité est complète pendant et après la médication.

moins oxygéné, moins rouge ou plus noir, les mains, la figure, toute la surface du corps, les extrémités surtout, moins chaudes, la transpiration plus faible, les mouvements plus lents, la peau moins irritable, la sensibilité générale moins prononcée que l'habitant des pays tempérés (1). Les modifications sont à ce point, d'une part, que l'Indien et le nègre ont moins besoin d'air que l'Européen, qu'ils peuvent rester sous l'eau plus longtemps, qu'ils supportent avec une sorte d'insensibilité les opérations les plus graves, comme aussi les tortures souvent atroces infligées tantôt par d'ignorants préjugés, tantôt par un despotisme sans respect pour l'humanité ; d'autre part, que le nègre, chez lequel ces modifications par la chaleur ont acquis le plus haut degré, présente généralement une constitution lymphatique. Qu'on examine ensuite l'état qui résulte de l'administration modérée, mais soutenue et bien tolérée, des agents protecteurs contre la combustion lente par l'oxygène humide, qu'observera-t-on ? On observera que cet état artificiel est analogue à celui qui est naturel à l'homme des pays chauds, ou qu'il en est l'exagération. Cela étant, la conséquence, quant à l'acclimatation dans ces pays, n'est-elle pas forcée ? Ne faut-il pas dire : Puisque l'état général naturel chez les habitants des pays chauds est dû à l'équilibre établi chez eux entre les difficultés du renouvellement de l'oxygène et les besoins de la combustion intérieure, les met à l'abri de maladies qui moissonnent les habitants des pays froids ou tempérés, venus sans préparation s'exposer aux mêmes conditions climatériques, il est rationnel de penser que, si les derniers obtenaient par l'art le même équilibre entre les difficultés de la respiration et la faiblesse de combustion, la même faiblesse dans la colorification et dans les besoins de réparation, l'habitation dans les pays chauds ne leur offri-

(1) Voir l'ouvrage intéressant publié par M. Paul Sagot sur le *Races humaines*

rait guère plus d'inconvénients que pour les naturels eux-mêmes (1) ?

Cette induction, si probablement juste, n'est pas seule à déposer en faveur de ma thèse ; l'expérience, à certains égards, vient en confirmation.

L'aisance avec laquelle les mangeurs d'arsenic supportent l'atmosphère des montagnes, se trouvent aptes à vivre sans gêne dans l'*air raréfié*, sont acclimatés dans cet air, n'est-elle pas, en effet, un résultat expérimental montrant l'innocuité que présenterait à leur égard l'air des pays chauds ? Machines que le régime a disposées pour une faible dépense de combustible, pour de faibles besoins de réparation, pour une *faible calorification*, pour une faible transpiration, comment pourraient-ils n'être pas aussi prémunis contre les *inconvénients d'une température plus élevée que celle de leur pays natal ?* Ne semble-t-il pas même que, pour eux comme pour les animaux à température variable, loin de pouvoir être nuisible, elle ne saurait plus être qu'un bienfait?

Les avantages que l'usage habituel et fréquent de l'un de mes modérateurs de la combustion lente, le café, procure dans les pays chauds à ceux mêmes qui s'y trouvent acclimatés, qui en sont originaires, ne sont-ils pas aussi une confirmation expérimentale de ma théorie; puisqu'ils viennent de ce que, comme les autres modérateurs de cette combustion, il peut rendre la respiration et sans doute la circulation plus lente, la calorification et la transpiration plus faibles, la peau plus fraiche (2).

---

(1) Il n'est pas jusqu'aux maringoins et aux moustiques, ces tourmenteurs de tant de pays chauds, qui, eux aussi, séviraient probablement moins sur les personnes soumises à l'alimentation arsenicale.

(2) Ménageant la dépense du combustible alimentaire, le rendant propre à entretenir les forces plus longtemps, le café, pris à

Ne trouve-t-on pas une série nouvelle de faits confirmateurs quand on considère que les constitutions qui ont le moins à craindre pour s'acclimater dans les pays chauds, sont, toutes choses égales, celles des femmes et celles des étrangers venant des régions où la respiration a le moins d'activité, de ceux particulièrement où sévissent les fièvres intermittentes marécageuses.

On obtiendrait sans doute encore d'autres faits si l'on consultait les médecins qui ont exercé dans les pays très chauds. Ils apprendraient, je pense, que les personnes des contrées froides ou tempérées qui, peu avant leur séjour dans les pays très chauds, ont eu à subir un long traitement où l'on employait mes modérateurs de la combustion lente, comme il arrive pour les fièvres intermittentes rebelles, pour les maladies syphilitiques, souvent pour les maladies de la peau, etc., s'acclimatent, toutes choses égales, plus facilement que celles de leur pays qui ne se sont pas trouvées dans les mêmes conditions (1).

---

dose modérée, retarde par cela même le besoin de sommeil, surtout chez les personnes qui ne sont pas habituées à son usage : il maintient le corps, et en particulier le centre cérébral, plus longtemps propres à l'activité. Cet état, mal interprété, l'a fait mettre parmi les excitants. Mais qu'on élève la dose et le degré de concentration ; alors ses propriétés anaphrodisiaques, ses avantages dans l'asthme nerveux, dans la réduction des hernies étranglées, dans le traitement des fièvres intermittentes, etc., ne laissent plus de doute sur le pouvoir sédatif que doit finir par manifester tout modérateur de la combustion lente.

(1) Comme je l'avais prévu, on a constaté que des individus soumis à un traitement arsenical se sont montrés, d'une manière remarquable, propres à supporter l'influence des parties humides et malsaines des pays très chauds. Les observations, dues au Dr Thomas, de la marine anglaise, concernent déjà plus de quarante personnes. Elles ont eu lieu sur les bords de la rivière Sherbro, près Sierra-

D'une manière générale, par quels moyens la nature arrive-t-elle à faire vivre impunément l'espèce humaine dans les pays très froids comme dans les pays très chauds?

Veut-elle que l'homme puisse résister aux grandes déperditions de chaleur qui ont lieu dans les pays très froids; elle lui fournit un air riche en comburant, et elle modifie sa constitution de manière qu'il puisse digérer une grande quantité d'aliments, et d'aliments très riches en soutiens de la combustion. C'est-à-dire qu'elle en fait une machine à grande combustion, dont la grande production de chaleur peut toujours compenser celle qui est perdue.

Veut-elle qu'il vive sans gêne dans les pays où, au contraire, règne une forte chaleur, elle lui fournit un air peu riche en comburant sous un volume donné; elle modifie sa constitution de manière que peu de combustible suffise à ses besoins; elle le transforme en un mot en machine fonctionnant sous faible combustion, sous faible calorification, et pour laquelle une forte chaleur devient plutôt utile que nuisible. Eh bien, je propose de faire comme la nature, mais par un moyen différent, et des faits semblent montrer que le moyen permettrait d'arriver sans danger, sans secousse à celui qu'elle met en usage.

Ces connaissances acquises quant à l'acclimatation dans les pays chauds, passons aux preuves de mon assertion concernant les *facilités de l'habitation dans les mines*. Les avantages si connus alors offerts par l'usage habituel et abondant d'un modérateur de la combustion lente, le café, ne permettent guère de mettre en doute ceux qu'offrirait l'usage interne d'autres modérateurs de cette combustion n'agissant comme lui ni par absorption de l'oxygène ni par l'absorption de l'eau (1).

Léone, sur les côtes de Guinée. Leur durée a été de onze mois (voir *El Guanche* du 11 oct. 1865).

(1) Dans les pays où l'usage interne et hygiénique de l'acide ar-

Les confirmations qui précèdent paraissant donner à ma théorie à peu près toute la certitude qu'elle peut avoir dans l'état actuel de nos connaissances, autorisent à l'étendre à des conditions analogues aux précédentes, j'ajouterai donc :

L'usage habituel du café ou de liqueurs goudronneuses, d'antiputrides par combinaison choisis avec intelligence doit convenir aux chauffeurs des machines à vapeur; aux personnes qui, comme il est si commun à notre époque, habitent des pièces trop petites; à celles qui ont à se prémunir contre l'encombrement, contre le séjour dans des lieux marécageux, contre l'influence de miasmes putrides; aux femmes enceintes que la gêne et les besoins de la respiration exposent aux palpitations, aux vomissements, aux convulsions.

Le même usage interne conviendrait aux animaux à sang chaud qui doivent être soumis à des marches forcées, surtout dans les temps chauds et dans les pays chauds.

Il conviendrait aux animaux poussifs, et en général à ceux qui, par une cause quelconque, par l'effet d'une maladie quelconque (certaines angines, le croup en particulier, etc.) ont une respiration insuffisante pour subvenir avec calme et sans inconvénients aux besoins de la combustion intérieure, de l'hématose (1).

---

sénieux est populaire depuis un temps considérable, n'est-il pas répandu aussi parmi les mineurs? Il y a là de nouvelles informations à prendre, et mon travail montre tout l'intérêt qu'elles pourraient avoir.

(1) Ici encore l'indication de ma théorie, vient, ce me semble, jeter un grand jour sur la pratique, la rendre plus satisfaisante pour la raison, la diriger dans de nouvelles voies. Quels sont en effet les médicaments qui, au témoignage des praticiens les plus distingués de France, d'Angleterre, d'Allemagne, etc., ont prouvé les résultats les plus avantageux dans le croup, dans la pneumonie: ce sont l'émétique et le calomel pris à doses faibles, souvent répétées, de façon à passer dans le sang sans causer ni diarrhée, ni vomissements; par

Plus encore que ceux qui ont à gravir de hautes montagnes, à vivre sur leurs parties élevées, les plongeurs ont intérêt à modérer la dépense d'oxygène; il est dès-lors tout à fait probable que le moyen employé par le Tyrolien qui se prépare à gravir une haute montagne, leur permettrait de rester sous l'eau, et plus longtemps et avec moins d'inconvénients que dans les conditions ordinaires.

5me APPLICATION. *Agents propres à diminuer les inconvénients d'une alimentation trop peu abondante, et à la faire au moins passagèrement supporter sans gêne.*

D'après ce que j'ai cherché à faire voir, le café, les antiputrides non désorganisateurs qui produisent avec les matières protéiques des combinaisons peu ou point attaquables par l'oxygène humide, diminuent la vitesse de consommation sans gêne pour l'économie animale; ils permettent aux matières en circulation de résister plus longtemps à l'action de l'oxygène; ils diminuent, par conséquent, les besoins de réparation; ils mettent dans l'état où sont les animaux des pays chauds, si remarquables par la faible quantité d'aliments nécessaire à leur existence et par la facilité avec la-

---

suite, de manière à y réduire autant que possible les besoins de la combustion, sans nuire à l'introduction du comburant. Dans l'œdème de la glotte, quel médicament est le plus préconisé par les médecins anglais? C'est le calomel employé suivant la même méthode. Ce qu revient à dire que faits et théorie, se prêtant un appui mutuel, concourent à engager le praticien dans l'essai de quantité d'agents auxquels il n'avait pas songé (des arsenicaux, des sels de zinc, de plomb, de mercure, des produits empruntés au goudron, peut-être le sesquichlorure de fer, etc.) et lui désignent le mode d'administration. En ce qui concerne le croup, ces agents seraient donnés à l'intérieur non-seulement dans la maladie confirmée, mais encore dans le but de les prévenir quand il y aurait suffisamment lieu de la craindre. Quant aux maladies où l'application n'a pas été faite, elles sont nombreuses et parfois leur traitement actuel laisse beaucoup à désirer.

Une application à la phthisie sera l'objet d'une note particulière.

quelle ils supportent l'abstinence; ils rapprochent, pour ainsi dire à volonté, des animaux à température variable, plus remarquables encore par les mêmes propriétés.

Chacun le sait d'ailleurs, l'alimentation où le café intervient en grande proportion n'est pas du tout incompatible avec la santé; il est possible d'emprunter au goudron des antiputrides propres à faire des boissons dont l'usage journalier peut longtemps et avantageusement être 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 non plus incompatible avec une bonne santé; on est donc conduit à ces applications;

Dans les villes assiégées, sur les vaisseaux où la disette de vivres oblige à réduire les rations, l'usage abondant du café ou d'autres antiputrides bien choisis, paralysant l'action de l'oxygène sans avoir besoin d'absorber ce gaz, est tout à fait rationel et peut rendre de grands services.

Les mêmes agents ne seraient pas sans utilité s'ils entraient parfois dans les usages des classes pauvres, qui manquent souvent d'une alimentation suffisante.

Bref, leur emploi est indiqué dans les circonstances où il est utile d'obvier aux inconvénients d'une alimentation trop peu abondante.

Ici encore une théorie rationelle n'est pas seule conseillère; des faits bien constatés viennent à l'appui de ses principes. On le sait, en effet, en prenant deux ou trois fois par jour de la soupe au café, les mineurs de nos frontières du nord ont pu réduire de 25 à 30 pour 100 la quantité d'aliments nécessaire au maintien de leurs forces et s'entretenir en bonne santé.

Qu'on prenne des informations plus étendues auprès des *mangeurs d'arsenic* appartenant à la classe pauvre, on trouvera, j'en suis bien persuadé, qu'au nombre des avantages dus à leur régime, ils ont reconnu celui de procurer une économie notable dans l'entretien de la vie et de la santé.

Qu'on s'éclaire avec plus de soin auprès des cochers et des palefreniers qui font intervenir l'acide arsénieux dans l'alimentation des chevaux ; l'on apprendra qu'ils peuvent ainsi, *avec moins de frais*, les entretenir en bon état.

Que les médecins praticiens rappellent leurs souvenirs, ils verront qu'à la suite de l'emploi journalier des antimoniaux, des composés de zinc, de bismuth, de mercure, etc., ils ont eu lieu de faire des observations analogues. Ne le sait-on pas, du reste, les alcooliques, autres agents de conservation, autres protecteurs contre la combustion lente, permettent à ceux qui en font grand usage de vivre en prenant moins d'aliments qu'il ne leur en faudrait s'ils s'abstenaient de ces boissons (1). Et n'est-il pas à croire, les informations à ce sujet ne mettront-elles pas hors de doute que le kirsch, le ratafia, etc., liqueurs où l'alcool est associé à un autre antiputride, à un autre protecteur contre la combustion lente, l'acide cyanhydrique, ont encore, pour diminuer le le besoin d'aliments, plus d'efficacité que les liqueurs alcooliques simples?

SIXIÈME APPLICATION. — *Moyens de rendre moins dangereuses les opérations chirurgicales.*

Dans le temps, j'avais pensé que l'activité de l'oxygène sur les plaies pourrait être diminuée avec avantage, soit par une application ménagée d'antiputrides bien choisis et agissant

(1) On ne doit pas être surpris que les alcooliques présentent des effets différents de ceux du café. Si, comme lui ils ralentissent les phénomènes de combustion, partant laissent exhaler moins d'acide carbonique, il est possible que, dans l'obtention de ces résultats, ils aient deux modes d'action particuliers : par leur pouvoir coagulant, ils resserreraient les vésicules bronchiques, porteraient obstacle à l'introduction de l'oxygène, et réduiraient le diamètre des capillaires ; par leurs vapeurs, ils paralyseraient son action, à la manière des éthers. Des faits autorisent cette manière de voir.

De nombreuses observations l'ont d'ailleurs prouvé, la bière mousseuse et les alcooliques sont propres à favoriser l'engraissement.

par combinaison avec les matières animales, soit par des liqueurs goudronneuses, soit par l'intervention des vapeurs de ceux des antiputrides qui paralysent l'action de l'oxygène sans avoir besoin de l'absorber. Aujourd'hui, considérant que les opérations chirurgicales sont bien moins dangereuses chez les animaux à sang froid que chez les animaux à sang chaud ; chez l'Indien, le nègre, habitués à la respiration d'un air contenant peu d'oxygène sous un volume donné, vivant sans gêne sous l'influence d'une combustion faible, d'une sensibilité générale peu développée etc., que chez celui qui se trouve dans les conditions opposées ; aujourd'hui je me demande s'il ne serait pas très-convenable de disposer aux opérations chirurgicales et parfois de traiter les plaies par *l'emploi intérieur* de préparation de goudron, de quinquina, ou d'antiputrides par combinaison convenablement choisis et plus ou moins astringents. Je me demande si le même emploi intérieur ne conviendrait pas chez la femme au moment des couches et tant dans les saisons chaudes que dans les lieux où, par suite de la viciation de l'air, d'influences miasmatiques ou putrides, l'époque de l'enfantement inspire des craintes. On diminuerait ainsi la sensibilité générale, la douleur, la réaction fébrile, les phénomènes inflammatoires, la disposition aux hémorrhagies capillaires. Outre qu'on obtiendrait par l'art, chez l'homme des pays tempérés ou même froids, un état plus ou moins analogue à celui qui est naturel à l'homme des pays chauds et qui le rapproche des animaux à sang froid, on rendrait le sang et les plaies moins altérables, l'infection putride plus difficile et moins à craindre.

Dans son excellente thèse sur Pondichéry et ses habitants, mon ancien élève, M. le docteur Lequerré, de Brest, qui a exercé la médecine et la chirurgie aux Indes orientales, a reconnu avec étonnement qu'à la suite des opérations chirurgicales chez les Indiens, il ne rencontrait jamais de réaction fébrile. Jamais « il n'a eu occasion de combattre par la saignée ou les sangsues les symptômes inflammatoires qui suivent si

fréquemment chez nous la pratique des grandes opérations. Ils restent plongés dans une sorte d'engourdissement moral.... et supportent une diète très-rigoureuse sans avoir l'air d'en souffrir. Néanmoins, leurs plaies font de rapides progrès vers la cicatrisation, et l'on obtient fréquemment la réunion par première intention. Ces faits, je les ai vus, je les ai observés et j'en garantis l'exactitude. »

SEPTIÈME APPLICATION. — *Prévision du pouvoir fébrifuge.*

Par cela seul qu'ils modèrent la combustion lente, la calorification, la circulation et la respiration, les antiputrides conservateurs en présence de l'oxygène humide sont plus ou moins fébrifuges. Mais ceux qui, se combinant avec les matières organisées, produisent ainsi des composés inattaquables par l'oygène humide, sont toujours les plus convenables dans les maladies fébriles causées par des miasmes. La raison est simple : ils sont précisément ce qu'il faut pour convertir en substances inertes des miasmes, qui ne peuvent guère être que des matières organisées putrides ou toujours prêtes à le devenir, et propres à jouer dans la circulation le rôle d'arsorbants trop rapides de l'oxygène ou de ferments. A la fois destructeurs du poison et modérateurs de la respiration, de la circulation, de la calorification, du système nerveux, ils agissent à la fois et sur la cause de la maladie qu'ils paralysent, et sur le mouvement fébrile qu'ils diminuent et dont ils ne tardent pas à empêcher la naissance.

Cette théorie n'est pas nouvelle pour moi ; on la trouve exposée dans la note de 1851, plusieurs fois citée (1), et dans une autre note adressée le 29 avril 1850 : toutes deux sont à l'Académie.

Dans ces notes, après avoir montré par l'examen des faits acquis à la science : qu'en réalité les fébrifuges d'une action bien tranchée appartienent à mes classes d'antiputrides ; qu'en réalité les antiputrides par combinaison sont, en géné

(1). *Comptes rendus*, t. 32, p. 775.

ral, fébrifuges d'une plus grande valeur que les autres, je conseille de prendre parmi eux des agents plus énergiques, plus astringents (1), et quant à l'introduction de matériaux utiles dans l'économie, plus convenables que ceux qui ont été mis en usage. J'engage à les mettre en pratique dans le but de remplacer, par des substances à bas prix, les préparations de quinquina, dont le prix est si élevé.

Parmi les nouveaux agents dont je recommande ainsi l'emploi, se trouve le sesquichlorure de fer, que j'avais déjà conseillé comme antisyphilitique. En ce qui le concerne, l'expérience aujourd'hui a nettement confirmé mes prévisions.

Le pouvoir antisyphilitique de ce chlorure a été reconnu en France par M. Deleau.

Les expériences sur le pouvoir fébrifuge me sont venues de différentes sources : je donne à l'académie les résultats dus à mon ami M. le docteur de Vicente, maintenant l'un des premiers médecins de Madrid, qui, sur mon invitation, a bien voulu entreprendre et diriger ces recherches.

« Le sesquichlorure de fer anhydre, dit cet habile praticien, m'a donné des résultats surprenants (surprendentes resultados) dans beaucoup de fièvres intermittentes compliquées d'anasarque et réfractaires à l'action du sulfate de quinine. » Les expériences ont eu lieu d'abord en Sologne, par M. le docteur J. Lefèvre, agissant pour M. de Vicente, et plus tard à Aranjuez, près Madrid, par M. de Vicente lui-même.

On lit dans sa relation : « Je pourrais réunir dans ce mémoire des centaines d'observations de fièvres intermittentes guéries par le sesquichlorure de fer exclusivement... Dans des cas où l'anémie est bien marquée, où le sulfate de

(1) Porté à croire, avec M. le professeur Piorry, que le gonflement de la rate joue un grand rôle dans les fièvres intermittentes, je tiens à ce que les fébrifuges jouissent d'un pouvoir astringent bien marqué.

quinine reste sans action antipériodique et même devient nuisible, le sesquichlorure de fer produit les meilleurs résultats, tant comme antiseptique que comme plastique ou reconstituant » Ailleurs, il déclare n'avoir jamais rencontré une fièvre intermittente qui n'ait pas cédé à l'action du nouvel agent convenablement associé. On voit, par ce travail, que le sesquichlorure de fer a été employé tantôt simplement en dissolution aqueuse, tantôt avec l'acide picrique avec l'extrait aqueux d'opium, en faibles proportions, avec les amers, et aussi parfois comme auxiliaire du sulfate de quinine. (Voir *curation de las intermittentes, importancia del sesquichloruro ferrico*, etc. Brochure in-18.

De l'affaiblissement des organismes, démontré par la réaction contre la thérapeutique de Broussais.

Par M. le Dr Descieux.

M. le docteur Descieux, de Montfort l'Amaury, continue son œuvre de médecine morale ; elle en vaut bien une autre, oserons-nous dire à ceux qui pensent avec nous que prévenir les maladies est au moins aussi utile que de les guérir.

M. Descieux est de cet âge où l'on peut comparer le présent au passé, et il s'en est fait un devoir scientifique. Or, cette comparaison lui a démontré un fait qui saute aux yeux, et que les hommes jeunes ne voient pas; c'est que la tonique des organismes a baissé depuis cinquante ans, et il en prend la preuve dans l'aphorisme *Naturam morborum ostendunt curationes*.

Il a vu, disons-nous, au fort de son triomphe, la médecine de Broussais traiter et guérir les maladies par la saignée et la diète, et il les voit aujourd'hui traiter et guérir par les moyens tout directement opposés.

Serait-ce un caprice de médecin? Cette explication n'est pas sérieuse et nos prédécesseurs méritent plus de respect. Le docteur Descieux en tire l'induction que nos malades; au temps de Broussais, avaient vraiment le fond inflamma-

matoire, et qu'aujourd'hui elles ont le caractère asthénique, c'est-à-dire qu'alors les organismes étaient forts et vigoureux, et qu'aujourd'hui ils sont affaiblis et dégénérés en comparaison.

Il y a une cause à ce changement : elle est dans le changement des mœurs. Mais ce point viendra plus tard. Ce qu'il importe de faire reconnaître tout de suite, c'est cette dégénération. Quand elle sera évidente à force de la répéter, nous remonterons à ses causes. C'est aujourd'hui pour vulgariser la notion de l'effet que nous publions la lettre qui suit de M. le Dr Descieux.

Monsieur et très-honoré confrère,

« Dans votre numéro du 31 juillet dernier, vous avez bien voulu accueillir favorablement les idées émises dans une brochure ayant pour titre : *Influence de l'état moral de la société sur la santé publique*. Vous acceptez le fait, qu'il s'est opéré une modification dans la constitution humaine depuis un demi-siècle ; vous croyez aussi que les perturbations politiques et sociales, les changements dans les habitudes, et, il faut le dire, l'extension qu'a prise l'immoralité, peuvent être des causes de cette modification.

« Le fait médical, si évident pour nous, est accepté en principe, avec quelques réserves il est vrai, dans un Rapport à la Société médicale de Paris, par M. Simonot. L'*Union médicale*, dans le numéro du 4 juillet, a consacré un article à l'examen de ma brochure ; elle conteste qu'il se soit opéré une modification dans les constitutions ; mais elle attribue le changement survenu dans la thérapeutique exclusivement aux progrès de toutes les branches de la science médicale (1). J'ai fait une réponse à cet article, dont M. Amédée Latour a bien voulu rendre compte dans le numéro du 8 août. Je

(1) Ce serait un singulier progrès des sciences médicales que celui qui aurait pour effet l'affaiblissement des organismes.

regrette que ma lettre n'ait pu être insérée : du reste, le même journal a publié, dans le numéro du 28 octobre dernier, une note du docteur Liegey, de Rambervillers, ayant pour titre : *De la transformation des maladies, et de l'asthénie dans les maladies actuelles*, dans lequel cet honorable confrère établit que, depuis vingt ans, il a constaté ce fait.

« En tenant compte de votre témoignage, de celui des honorables praticiens qui composent la Société de médecine de Paris et de ce que M. le docteur Liégey a écrit sur ce sujet; en y joignant l'approbation que j'ai reçue directement d'un grand nombre de mes honorables confrères, ma conviction est devenue plus profonde. Pourquoi donc n'est-elle pas partagée par tous les médecins?

« Dira-t-on que les organismes sont aussi vigoureux que lorsque toutes les maladies se traitaient avec succès par la saignée et la diète alimentaire, mais que seulement la pratique a changé capricieusement de mode? Ce serait faire insulte à la médecine et aussi à la vérité. Le fait est que nous n'aurions plus aujourd'hui la force de résister à ces spoliations sanguines; donc nous serions moins forts que nos pères des deux générations précédentes, et la cause est dans l'état moral de notre civilisation actuelle.

« Broussais et ses disciples ont pu commettre quelque erreur de diagnostic et de traitement; mais je suis de l'époque où commençait la réaction contre la doctrine physiologique; eh bien! je puis affirmer, sans craindre d'être contredit par mes condisciples, qu'à cette époque encore, nous qui résistions aux entraînements de Broussais, nous rencontrions alors un très-grand nombre d'affections purement inflammatoires.

« Ce fait est consigné dans la clinique du professeur Andral. Si aujourd'hui on faisait une nouvelle clinique, ces maladies occuperaient moins de place, et on verrait paraître les maladies asthéniques sous toutes les formes. Il en est ainsi dans la pratique civile. Ce fait ne peut être bien constaté que par un vieux praticien attentif, et qui cherche à se

rendre compte des changements de sa thérapeutique. Il est peut-être plus facilement constaté par un médecin de province qui, lui, connaît mieux ses clients : il peut suivre les modifications survenues dans les générations qui se succèdent.

« J'ai assisté à cette transformation des constitutions, je ne dirai pas chez tous, mais chez la très-grande majorité; ma thérapeutique a donc dû se modifier. Tout en reconnaissant que j'ai dû suivre les progrès de la science, je ne puis cependant pas croire que je leur dois de trouver une maladie asthénique là où, autrefois, j'aurais porté un diagnostic opposé! Il doit en être de même pour tous les anciens praticiens.

« Cette opposition des hommes de science de la nouvelle génération médicale peut être due à ce qu'ils n'ont à s'occuper que de l'état actuel de la constitution médicale: ils la suivent dans ses transformations, qui, comme je l'ai écrit, sont lentes, et par cela même peu appréciables pour un petit nombre d'années, surtout pour les observateurs dont l'attention n'est pas portée vers ce point. Et puis, il faut le dire, il y a une certaine satisfaction à penser que nous sommes plus éclairés que ceux qui nous ont précédés; que nous avons détruit des erreurs, renouvelé la science, etc. Pour moi aussi les progrès sont évidents; mais c'est trop que de leur attribuer tous les changements qui se sont opérés dans la thérapeutique, et l'on se trompe quand on nie qu'il s'est opéré une modification dans la condition générale des organismes.

» Ce fait, je le sais, n'est d'aucune utilité pratique pour le médecin, auquel il importe seulement de connaître la maladie qu'il est appelé à soigner. On pourrait lui accorder un intérêt purement scientifique; c'est plus que cela pour moi. Cette question a un immense intérêt social, et c'est pourquoi j'engage le corps médical à la prendre en considération.

« En effet, quand il sera établi qu'il s'est opéré dans la constitution organique de l'homme une modification qui a pour conséquences des maladies plus nombreuses, et que

ces maladies, étant dues plus spécialement à une surexcitation du système nerveux, sont précédées et accompagnées souvent d'actes qui peuvent aussi compromettre le bonheur des familles et même la santé générale, nous devrons alors chercher et faire connaître les causes de ce mal.

« C'est donc alors une question d'hygiène publique d'une grande importance; c'est à ce titre que je la recommande aux corps savants et à la presse médicale.

« A cette occasion, nous apprendrons qu'il y a pour la médecine une mission plus noble encore que celle de traiter les maladies : c'est celle de les prévenir dans la mesure du possible.

« Si vous le permettez, Monsieur le rédacteur, j'indiquerai, dans un prochain article, les causes qui ont produit cette modification dans les constitutions. Je dirai, sous ce rapport, tout ce que m'a appris ma longue expérience. J'espère trouver des imitateurs. Ce travail si utile, mais si vaste, ne peut être l'œuvre d'un seul; je commence; puissent d'autres le continuer et le mener à bien.

Agréez, etc.

Dr. DESCIEUX.

P. S. — Notez, Monsieur le rédacteur, que ce n'est pas seulement chez nous que le fait de notre affaiblissement organique est constaté. L'évêque de Londres le signalait déjà il y a vingt ans dans un discours qu'il faisait à Mansion-Hall devant les aldermans de la Cité.

« Il n'y a pas longtemps, disait-il, du temps de nos pères, « les médecins traitaient les fièvres par les saignées; aujourd'hui ils ne saignent plus : ils trouvent mieux d'ordonner « les stimulants. Les pauvres de Londres n'ont plus de « sang. »

L'Angleterre nous a précédé d'un demi-siècle dans la voie des causes de l'affaiblissement organique. Brown n'avait déjà plus que des faibles à traiter.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE

Lettre sur les trichines et la trichinose.

Adressée à M. le baron Larrey, par M. le professeur Lebert.

Très-honoré et très-savant confrère,

Puisque vous voulez bien me permettre de vous communiquer dans une série de lettres le résultat de mes études, observations et expériences sur les trichines, et surtout sur la maladie dont ces parasites sont la cause, je prends la liberté de vous tracer le programme et de vous donner dans ces lignes un court résumé des leçons que j'ai eu occasion de faire sur ce sujet dans ma clinique.

Je tiens d'autant plus à publier à Paris ce que l'expérience et l'étude m'ont appris sur ce sujet, que j'ai gardé le souvenir le plus plein de gratitude pour tout ce que Paris et ses aimables savants m'ont offert d'instructions, de matériaux et de bonté pendant mon long séjour en France, et que, d'un autre côté, je ne partage point les illusions optimistes plusieurs fois déjà énoncées sur l'immunité très-probable de la France contre ce nouveau et terrible fléau.

Depuis longtemps occupé de l'étude des trichines, et tout particulièrement depuis cinq ans, depuis que Zenker a démontré quel terrible ennemi de l'espèce humaine se dévoilait dans ce petit parasite presque microscopique, j'ai saisi avec grand empressement l'occasion qui s'est présentée dans les environs de Breslau de voir par moi-même et d'étudier par la voie expérimentale, ce que les trichines opéraient dans le corps vivant du moment de leur entrée jusqu'à leur complète évolution et leur migration musculaire, souvent si funeste. J'avais surtout encore en bien fraîche mémoire les 100 cas de mort sur 400 individus affectés de la lugubre épidémie de Hedersleben.

Dès que j'eus appris par M. le docteur Stadshagen (de Canth) qu'à Neudorf toute une famille était infectée et gra-

vement malade de trichines, je m'y suis rendu avec toute sa clinique et un certain nombre de médecins de Breslau, et j'ai pu, dès lors, étudier toutes les phases de ce triste drame, et suivre sans interruption l'extension de la maladie à toute une série d'animaux, souris, rats, cochons d'Inde, lapins, chats, etc.

Je donnerai donc d'abord une courte description de cette petite épidémie, qui n'a affecté que huit personnes, dont trois ont succombé. Le côté clinique offre un ensemble avant tout aussi intéressant que caractéristique. Dans les cas les plus légers, quelques malaises ou souffrances gastro-intestinales, anorexie, douleurs d'estomac et de ventre, nausées, vomissements, diarrhées, persistent pendant quelques jours, puis les malades restent faibles et moroses pendant une à deux semaines, mais retrouvent bientôt leur activité habituelle et se remettent complétement. Mais quelle différence dans cette marche bénigne lorsqu'un plus grand nombre de trichines est entré, et s'est développé dans les voies digestives.

Nos pauvres malades de Neudorf avaient fait boucherie dans la seconde moitié de décembre : un porc gras et paraissant bien portant avait été tué. Pendant cette période, la famille H.. avait mangé beaucoup de cette viande, surtout à l'état cru ou incomplétement cuit. La viande de ce cochon nous a révélé plus tard, à l'examen microscopique, de bien nombreuses trichines, en majeure partie enkystées.

Jusqu'au nouvel an peu de symptômes, quelques troubles gastro-intestinaux, anorexie, dyspepsie, légère diarrhée. Depuis le commencement de janvier, augmentation de tous ces symptômes, surtout des vomissements et de la diarrhée, quatre à six fois par jour, d'un brun foncé ou verdâtre très-liquide, avec tranchées et douleurs d'estomac, toutefois fort supportables. Du 8 au 10 janvier les symptomes caractéristiques ont apparu : abattement extrême, fièvre, douleurs de plus en plus intenses et persistantes dans les membres, enflure œdémateuse de la figure, surtout dans sa partie supérieure, inquiétudes, insomnies, mouvements des membres et du tronc

de plus en plus difficiles et douloureux, immobilité presque forcée, les membres dans une positon de légère demi-flexion, peau chaude, sueurs excessives, surtout pendant la nuit, pouls à 120, prostration extrême, délire vers le soir, et pendant la nuit, urines rares et foncées, selles liquides, peu fréquentes, puis toux fréquente, sèche, douloureuse, à cause des douleurs surtout intercostales, dyspnée fort incommode. Dans les cas moins graves, à partir de la mi-janvier, ces symptômes s'amendèrent, l'œdème disparut, les douleurs soit spontanées, soit provoquées par la pression et les mouvements diminuèrent, et les malades, fort affaiblis et amaigris, se sont peu à peu remis. Si l'on peut appeler les premiers cas mentionnés abortifs, ce groupe constitue ceux d'intensité moyenne. Dans de plus graves encore les forces baissèrent, la respiration devint de plus en plus courte : toux parfois suivie d'une expectoration de crachats rouillés ou sanguinolents ; respiration très-accélérée ; râles sous-crépitants disséminés ou concentrés sur un des lobes inférieurs, accompagnés alors de matité ; affaiblissement rapide des malades ; pouls filiforme à 144 et au-delà ; gêne croissante de la respiration et mort par le poumon dans un collapsus général complet avec œdème considérable des membres pendant les derniers temps de la vie. Dans les cas mortels, ce n'est qu'au bout de cinq à sept semaines que la terminaison fatale est survenue, l'autopsie ayant été faite pour le premier cas de mort le 7, pour le deuxième le 9, et pour le dernier le 21 février.

Je reviendrai, dans une autre lettre, sur le résultat très-intéressant des autopsies pendant lesquelles les divers muscles ont été soumis séance tenante à l'examen microscoqique ; il y avait jusqu'à 11 trichines dans 2 à 3 milligrammes, ce qui porte le nombre total répandu dans le corps à des millions. Catarrhe gastro-intestinal prononcé, et dans les deux dernières autopsies, le tube digestif renfermait encore de nombreuses trichines bien développées. Mais qu'on se garde d'en conclure qu'après six et sept semaines les trichines séjournent encore dans le tube digestif. Il est probable que ces malheureux ma-

lades ont encore mangé de la saucisse crue renfermant des trichines, sur leur lit de mort ; au moins, chez l'une, on en a trouvé dans le lit peu de jours avant sa mort.

Chez tous les malades existaient des pneumonies lobulaires des plus prononcées, et dans le milieu de bon nombre de ces foyers lobulaires, on voyait des coagulations foncées non adhérentes aux parois vasculaires. Les glandes mésentériques étaient gonflées. Le cœur était exempt de trichines; cependant, dans une autopsie, une trichine a été trouvée dans le péricarde.

Tout cela sera exposé avec détail plus tard.

Dans mes expériences faites à mon laboratoire physico-chimique avec M. le docteur Wyss, chef de clinique pour les travaux d'histoire naturelle de ma division, les souris et les rats ont succombé du quatrième au septième jour, offrant fort peu de trichines dans les muscles ; mais le tube digestif en était encombré. On pouvait ainsi facilement étudier tous les degrés de développement, et j'ai même montré aux élèves les trichines enroulées dans le ventre de leur mère, toutes prêtes à sortir vivantes. J'ai été frappé de la rareté des trichines mâles par rapport à l'immense nombre des femelles. Dans les chats nous avons trouvé des symptômes analogues à ceux de l'homme, période des accidents gastro-intestinaux, puis symptômes de roideur, de douleurs, presque de paralysie musculaire, puis de dyspnée extrême, de collapsus mortel. Nous y avons trouvé les trichines à tous les degrés de développement, et surtout encore beaucoup de libres dans les muscles. Nous avons étudié aussi les altérations de la fibre musculaire et la formation de la capsule des trichines, ainsi que la répartition des trichines dans les diverses parties des muscles du corps. Des injections faites pour étudier des vaisseaux autour des capsules n'ont point encore réussi. Les jeunes souris nous ont montré de la chair digérée autour des capsules ; et nous avons vainement cherché à produire le même résultat par la digestion artificielle. Parmi les nombreux jambons et échantillons de viande de porc que nous avons examinés, nous en

avons trouvé rempli de trichines et qui avait été déclaré exempt de trichines par un médecin de campagne et avait ainsi occasionné des accidents graves dans la famille d'un des médecins les plus distingués et les plus honorables de Posen.

Nous avons souvent trouvé dans le jambon un autre parasite, une espèce de psorospermies, ressemblant aux corps décrits par Miescher et Rainey, que du Barry nomme *synchytrium miescherianum*, mais qui me paraît aussi de nature animale, toutefois en dehors de toute connexion avec les trichines.

Nous avons fait de nombreux essais pour conserver des trichines à divers états ; toutefois, une bonne méthode pour les préparations microscopiques reste encore à trouver, bien que nous possédions au laboratoire déjà plus de 600 préparations microscopiques sur divers sujets de pathologie bien conservés, et que, par conséquent, nos expériences sur ce point datent de loin.

L'histoire naturelle des trichines ayant fait le sujet de beaucoup de recherches, je ne m'en occuperai dans ces lettres qu'autant que ce sera nécessaire pour comprendre leur histoire clinique qui, d'après les matériaux qui existent, peut être écrite aujourd'hui avec précision, et offre le plus grand intérêt pratique. Le diagnostic me préoccupera donc particulièrement. Parmi les épidémies non décrites des temps passés, j'en signalerai une datant de 1859, dans laquelle plus de 400 personnee ont été affectées, avec une mortalité relativement peu considérable.

J'ai consulté les anciens documents sur l'empoisonnement par les saucisses, mais il me sera facile de prouver que, s'il existe quelques groupes de cas qui peuvent se rapporter aux trichines, la grande majorité appartient à un tout autre et véritable empoisonnement, et je rapporterai des faits de ce genre dont j'ai recueilli l'observation.

J'ai vu il y a dix-sept ans dans une autopsie, à Paris, des filaires qui ont la plus grande ressemblance avec nos trichines, et je discuterai la valeur de ce fait.

J'arriverai enfin à une courte discussion des moyens proposés pour le traitement, des mesures prophylactiques, de l'examen de la viande de porc destiné à la vente, etc.

Voila en quelques mots le résumé de mes études, ainsi que le programme des lettres que j'aurai l'honneur de vous adresser et que je publierai, si vous n'y voyez point d'objection, dans la GAZETTE MÉDICALE, dont je suis depuis nombre d'années collaborateur.

Agréez, etc.

F. LEBERT.

Breslau, le 10 mars 1866.

De l'influence des eaux de la source de La Saint-Jean du Vals, dans les dyspepsies légères, la mélancolie et dans quelques affections de l'enfance. Par le Dr. CLERMONT (*de Lyon*).

La source qui va être l'objet de cette étude, est une des moins chargées en bicarbonate de soude (1 gr. 48 par litre) de la station de Vals, mais elle contient 2 gr. 425 d'acide carbonique libre, ce qui la rend remarquablement apéritive, légère et agréable. On y trouve aussi 310 milligrammes de bicarbonate de chaux et 120 milligrammes de bicarbonate de magnésie, ce qui la met au rang des eaux alcalines gazeuses des plus utiles, et l'appelle souvent à jouer un rôle qu'on ne saurait chercher à faire remplir à des eaux plus fortement minéralisées, qu'au grand détriment des malades. Nous aurons à l'envisager ici sous deux points de vue différents : 1° comme boisson de table, 2° comme tisane ou médicament propre à combattre de légers embarras gastriques, quelques affections de l'enfance, et à consolider, par un usage longtemps soutenu, des guérisons de maladies graves obtenues par des eaux plus alcalines.

Quand on arrive à Vals, par un temps sec et brûlant, on ne saurait imaginer rien de plus agréable à boire et de plus désaltérant qu'un verre d'eau de la source Saint-Jean, soit pure, soit mêlée à un peu de sirop de framboise ou à un

peu de vin léger. Nous avons eu souvent l'occasion de faire usage des eaux de table : Condillac, Saint-Galmier, Saint-Alban, etc., et, selon nous (les goûts ne sont pas tous les mêmes), la meilleure de toutes les eaux de table, c'est sans contredit celle de la source Saint-Jean. Elle est limpide, gazeuze, autant et plus que les eaux précitées ; elle n'altère en rien la couleur du vin rouge. On la boit pour ainsi dire avec impatience ; on s'en rassasie difficilement et nous avons remarqué que dans les hôtels de Vals, où on en sert à table, les convives ne faisaient qu'une petite brèche au vin.

La proportion relativement faible des sels alcalins de la source *Saint-Jean* permet d'en boire l'eau longtemps et abondamment aux repas et dans leur intervalle, pour affirmer et continuer l'effet curatif de l'eau des autres sources, qu'on a été obligé de prendre précédemment comme remède. Puis il est nombre de circonstances où il faut agir faiblement, à petites doses et longtemps : *Méthode d'extinction*, comme disait Boerhaave, pour obtenir une résolution ou une amélioration fonctionnelle qui eussent été refusées à un moyen trop énergique. Le proverbe : *qui peut le plus, peut le moins*, n'est pas toujours, croyons-nous, applicable en médecine, et le plus souvent il vaut mieux frapper juste que frapper fort. D'ailleurs, personne n'ignore que les remèdes violents ou héroïques ont une action promptement marquée dans le sens de la santé, ou bien en ont une fâcheuse, si on les continue quelque temps malgré leur non relation proportionnelle avec l'intensité du mal.

Par exemple, une dyspepsie légère, une anorexie commençante, tenant à un écart de régime, à de petites contrariétés morales, ou à d'autres causes passagères et peu graves, traitées par l'eau de *la Rigolette* ou de *la Précieuse*, pourraient ne pas guérir, s'exaspérer même, ou au moins ne pas céder aussi vite que par l'eau de *la Saint-Jean*.

Voici une autre considération importante : un homme à une gravelle, une glicosurie ou toute autre maladie qui de-

mande un traitement énergique, et son médecin le met à l'usage de l'eau de *la Magdeleine* ou de *la Désirée*. Or ces deux sources, dont l'eau est vigoureusement chargée en substances minérales et surtout en bicarbonate de soude, feront admirablement bien pendant six à huit semaines. Les symptômes principaux s'amenderont considérablement, et bientôt médecin et malade s'empresseront de désarmer. Cependant le mal a encore des racines qui n'attendent que l'occasion de reparaître de plus belle. Continuer un remède trop alcalin, c'est s'exposer à fatiguer l'organisme, à le saturer, et à rendre la guérison d'une rechute plus difficile ou même impossible. Ne rien faire, on devra s'attendre à voir se reformer les linéaments morbides, puis bientôt après se montrer les symptômes plus graves. Quoi de plus sage alors, que de continuer la même médication par l'eau de *la Saint Jean*, qui, ne peut jamais faire de mal, qui est d'un goût excellent, et qui introduisant dans l'économie 1 gr. 40 de bicarbonate de soude par litre, affirme la guérison ou fait attendre, sans perte de terrain, le moment favorable pour la reprise du premier traitement.

On a souvent l'occasion d'administrer, soit comme boisson ordinaire et prophylactique, soit comme remède, l'eau de la source *Saint-Jean* aux enfants si disposés aux diarrhées, lors de la dentition, surtout pendant les grandes chaleurs de l'été, époque où les accidents sympathiques qui accompagnent parfois la percée des dents sont trop fréquemment mortels, en la faisant mêler à un peu de sirop de coings ou de gomme, cette eau a notablement soulagé les petits malades auxquels nous l'avons prescrite.

L'enfant peut être atteint de maladies analogues à celles de l'adulte. Point n'est besoin alors de recourir aux grandes sources de Vals ; *la Saint-Jean* suffit quand l'altération morbide est de moyenne gravité.

En étudiant l'analogie qui doit exister entre l'action du chlorate de potasse sur le sang et celle du bicarbonate de soude, deux altérants, deux antiplastiques, deux dissolvants ;

en considérant que l'eau de *la Saint-Jean* contient aussi du chlorure de sodium, du bicarbonate de chaux et de magnésie, du sulfate de soude, etc., on peut, jusqu'à un certain point, assimilier, leur qualité thérapeutique et comprendre alors que cette eau, diminuant la plasticité du sang, doit agir contre le croup, les angines couenneuses et les affections diphthéritiques en général.

Aussi, rapportant à l'eau minérale qui nous occupe les qualités des sels qu'elle renferme, altérante, antiplastique et dissolvante, rendant au chyle et au chyme leurs propriétés réparatrices, nous pouvons dire qu'elle n'est pas seulement une boisson prophylactique et agréable, mais qu'elle devient un véritable moyen auxiliaire dans le traitement des maladies précitées. Nous avons vu le carreau et d'autres états strumeux, reculer dans leur marche lente mais fatale, par l'usage longtemps continué de l'eau de *la Saint-Jean*.

La source *Saint-Jean* sera encore pour le médecin le trait d'union entre deux traitements plus accentués, ou bien enfin elle lui servira à continuer ou à consolider la guérison obtenue par les eaux des autres sources, beaucoup plus sodiques.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 13 mars 1860. — Présidence de M. Bouchardat.

— M. le ministre de l'instruction publique adresse une lettre par laquelle il approuve une modification proposée par le conseil d'administration de l'Académie à l'art. 83 du règlement, qui est désormais conçu ainsi :

Art. 83. Cette commission (la commission des prix) fait son rapport en comité secret et soumet son jugement à la rectification de l'Académie. Toutefois, sur la proposition de la commission des prix, et d'après la décision de l'Académie, la lecture de ce rapport pourra se faire en séance publique;

mais la discussion sur les titres des candidats continuera à être réservée pour le comité secret.

— M. Robinet dépose sur le bureau le compte rendu du congrès de Rennes et de Brunswick dont il a donné lecture à la Société de pharmacie de Paris.

— M. Larrey fait hommage à l'Académie d'un ouvrage intitulé : *Traité d'histologie comparée de l'homme et des animaux*, par le docteur Franz Leidig, traduit de l'allemand par M. Lahillone.

— M. J. Cloquet présente une brochure intitulée : *Le choléra est-il, oui ou non, une maladie contagieuse*?

— M. le docteur Letellier lit un travail sur l'amanitine, poison narcotique des champignons.

L'auteur indique d'abord les procédés chimiques au moyen desquels il a pu isoler cette substance. Il a expérimenté son action sur des animaux, et il a noté des symptômes analogues à ceux que MM. Claude Bernard, Lecomte, Debout, Béhier ont décrits à la suite de l'administration de la narcéine. Il est même d'avis qu'on pourrait avantageusement essayer l'amanitine dans des cas où l'opium est indiqué. Il passe ensuite en revue les différentes substances qui ont été préconisées comme contre-poisons, et il conclut qu'on doit surtout avoir confiance dans les préparations du tannin. Il termine et résume son travail dans les propositions suivantes:

1° Les champignons vénéneux du genre agaric, section des amanites, doivent leur action mortelle au même principe narcotique alcalin, fixe, incristallisable, ne précipitant par rien autre que par l'iode ou le tannin, et qui doit conserver le nom d'amanitine.

2° Les espèces confondues sous le nom d'agaric bulbeux possèdent en outre un principe âcre délétère.

3° Le meilleur traitement consiste dans les vomi-purgatifs huileux additionnés et suivis de tannin en décoction aqueuse très-concentrée.

Nominaion des commissions de prix.

L'Académie procède à la nomination des membres des

commissions de prix ; voici les résultats des divers scrutin :

Prix de l'Académie. — Erysipèle épidémique.

MM. Velpeau, Cloquet, Larrey, Laugier et Grisolle.

Prix Civrieux. — Migraine.

MM. Bouillaud, Roche, Jolly, Guérin et Vernois.

Prix Capuron. — Frisson de l'état puerpéral.

MM. Danyau, Depaul, Blot, Devilliers et Jacquemier.

Prix Barbier. — Maladies incurables.

MM. Louis, Mélier, Bouvier, Lévy et Barth.

Prix Orfila. — Digitaline.

MM. Wurtz, Devergie, Regnault, Gosselin et Guibourg.

Prix Lefèvre. — Mélancolie.

MM. Baillarger, Cerise, Rostan, de Kergaradec et Delpech.

Prix E. Godard. — Pathologie interne.

MM. Rayer, Blache, Roger, Pidoux et Béhier.

Discussion sur le traitement de l'anthrax.

M. *Ricord.* Je viens me ranger en grande partie sous la bannière de M. Velpeau. Je crois, comme lui, que l'anthrax est une maladie très-commune et quelquefois grave, et les observations que j'ai faites dans ma pratique d'une quarantaine d'années se rapprochent beaucoup de celles qu'a produites l'éminent chirurgien de la Charité.

Aux statistiques de M. Velpeau, on pourrait peut-être reprocher, aussi bien, du reste, qu'à celle de M. Gosselin, d'avoir été trop sommaires et d'avoir tenu trop grand compte de la lésion et pas assez du sujet, du substratum. La statistique de M. Velpeau porte sur ses malades d'hôpital ; elle est extrêmement rassurante, et j'ai pleine confiance dans l'exactitude des élèves qui l'on recueillie. Mais les malades de la ville? Sont-ils placés dans de meilleures conditions que ceux de l'hôpital? Tout porte à le croire; on sait bien que les maladies chirurgicales et les opérations offrent plus de gravité à l'hôpital qu'en ville. C'est vrai en général ; mais il faut faire une petite exception pour l'anthrax, dont la gravité

est la même assurément en ville qu'à l'hôpital. Aussi M. Velpeau aurait-il pu, sans inconvénient, faire entrer dans sa statistique ses malades de la pratique civile.

Mais il y a d'autres conditions aggravantes pour l'anthrax ; ainsi, le genre de vie des malades, leur régime habituel et la constitution médicale. L'anthrax est grave chez les ivrognes, chez les diabétiques, chez les sujets débilités, etc. ; il est grave en temps d'épidémie, et surtout quand règne une épidémie d'érysipèle.

J'arrive au traitement de l'anthrax. Je veux bien qu'on soit prudent, réservé dans l'emploi du bistouri ; plus on avance dans la carrière chirurgicale, et moins on se sent la démangeaison de couper.

Dupuytren a beaucoup préconisé contre l'anthrax l'incision préventive, l'incision antiphlogistique, destinée à diminuer l'inflammation et à favoriser le dégorgement des tissus. Eh bien, j'ai rarement vu les anthrax avorter, et, depuis longtemps, je me garde bien de recourir à l'incision cruciale préventivement, c'est-à-dire dans la période purement phlegmoneuse et plastique. Dans les cas de ce genre, je serais volontiers partisan des incisions non cutanées. Il me semble qu'il doit y avoir tout avantage à débrider ainsi sous le couvert de la peau. Mais je crois, avec M. Jules Guérin, qu'il faut faire une certaine différence entre ce procédé de débridement d'un tissu malade et la méthode sous-cutanée proprement dite, qui s'emploie spécialement pour inciser des muscles, des tendons ou des nerfs dans des tissus sains.

Mais dès que l'anthrax a franchi cette période et qu'il est entré dans la période de suppuration et de mortification, je ne vois pas quel bénéfice on peut tirer des incisions sous-cutanées ; j'aime mieux alors les incisions à ciel ouvert, larges, profondes, étendues, propres à donner largement issue aux matières purulentes et mortifiées.

—M. *Gosselin*. Relativement aux variétés de l'anthrax, s'il n'en a pas été question jusqu'à présent, c'est qu'il était difficile d'en tirer des indications précises au point de vue opé

ratoire; c'est que, pour ma part, je n'avais pas de conclusion positive à déduire de cette considération sous le rapport de la thérapeutique chirurgicale. L'état général ne peut guère fournir d'indications utiles que pour la médication interne, dont nous n'avions pas à parler ici.

Je pense avec M. Ricord, que le procédé de M. Alphonse Guérin peut être très-avantageux et mérite d'être employé dans la première période de l'anthrax. Je n'ai pas d'expérience personnelle à cet égard; mais j'approuve volontiers une pareille pratique, et, *a priori*, je la crois efficace ou utile.

M. Ricord préfère les grandes incisions à ciel ouvert dans la seconde période, dans la période suppurative de l'anthrax. J'ai eu recours aux incisions sous-cutanées dans les cas de ce genre, et j'avoue que je n'ai rien observé qui justifiât les réserves ou craintes de M. Ricord. Grâce à des pressions journalières et ménagées, le pus et les tourbillons s'échappent sans difficulté par les pertuis, par les ouvertures d'entrée du bistouri, de sorte que les anthrax se dégorgent aussi bien qu'après les incisions à ciel ouvert.

—M. *Velpeau*. M. Ricord aurait voulu que j'ajoutasse à ma statistique mes malades de la ville. Je ne l'ai pas fait par discrétion d'abord, et puis parceque l'observation des malades de la ville n'est pas assez rigoureuse pour fournir les éléments positifs à une statistique.

Rien ne prouve que l'anthrax soit plus grave en ville qu'à l'hôpital, et j'ai cité quelques faits d'une gravité exceptionnelle empruntés à ma pratique civile, c'est que généralement nous ne sommes appelés en consultation par les médecins ordinaires que dans les circonstances sérieuses, difficiles, dangereuses, où l'anthrax dépasse les limites ordinaires, et où le malade et même le médecin reculent devant la nécessité de larges et profondes incisions. Je pourrais citer, à l'appui de ce que j'avance ici, des exemples nombreux, entre autres celui de l'ancien évêque d'Évreux, Monseigneur Olivier, auprès duquel je fus mandé *in extremis*, alors qu'un anthrax

énorme, ayant envahi le cou et une partie du dos, avait déjà déterminé des accès de délire fort inquiétants. Je pratiquai quelques incisions, ce qui n'empêcha pas le prélat de mourir le lendemain.

On m'a reproché d'avoir traité l'anthrax comme une affection purement locale, sans tenir un compte suffisant du malade et de son état général. Je n'accepte pas ce reproche. Quelque chirurgien que je sois, j'analyse, je juge, j'apprécie les conditions organiques et fonctionnelles de tous mes malades, et j'y conforme les indications de la médication interne. Seulement, il ne s'agissait ici que du traitement chirurgical ; voilà pourquoi je me suis tu sur le reste.

M. Ricord admet les incisions sous-cutanées pour la première période de l'anthrax. Je serai plus doux que lui, et je dirai : Ne faites pas encore d'incisions, appliquez des cataplasmes, des pommades résolutives ; attendez, ça guérira.

Mais si vous faites des incisions, pratiquez-les larges et profondes, car la peur de ces incisions repose surtout sur une crainte hypothétique, ou du moins exagérée, celle de l'érysipèle. Il y a même plus : je crois qu'il y a d'autant plus de chance de voir se manifester l'érysipèle qu'on ouvre plus timidement et moins profondément les anthrax. Je redouterais beaucoup plus cette grave complication pour les anthrax non incisés ou pour les anthrax incisés d'une manière insuffisante ou par le procédé de M. Alph. Guérin. J'ai 184 observations en faveur des larges incisions contre 6 observations seulement produites par M. Gosselin à l'appui des incisions sous-cutanées. Je crois que c'est là de la chirurgie à l'usage de ceux qui n'osent pas la faire trop largement.

Pour que les incisions produisent leur effet, il faut qu'elles soient faites d'une certaine façon. Je vois journellement des panaris mal incisés et qui ne guérissent pas ; elle n'a pas traversé la peau : comment veut-on que le panaris guérisse ? Les incisions trop timides, pratiquées par des mains pusillanimes ou peu exercées, ne réussissent que par hasard. Il ne faut pas les condamner sur de tels exemples. Je tiens qu'il

soit entendu que je préconise contre l'anthrax les incisions multiples, rayonnées, larges, profondes, et dépassant les limites du mal.

— M. *Ricord*. Non-seulement les incisions ne donnent pas toujours l'érysipèle, mais j'ai vu maints cas d'anthrax dans lesquels les incisions avaient, au contraire, arrêté l'invasion d'un érysipèle spontanément développé. D'où il résulte que cette complication ne doit pas être une contre-indication à l'emploi du bistouri.

— M. *le président* met aux voix les conclusions du rapport de M. Gosselin (remercîments à l'auteur; renvoi du mémoire de M. Alph. Guérin au comité de publication). Ces conclusions sont adoptées.

TRICHINOSE. — M. *Larrey* communique une lettre qu'il a reçue de M. le professeur *Lebert* et relative à la maladie des trichines. (Voir ci-devant).

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 20 mars 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le Ministre de l'instruction publique informe l'Académie que sur sa proposition, l'Empereur, par un décret en date du 14 mars courant, a autorisé l'acceptation par l'Académie de la donation qui lui a été faite par M. le docteur Rufz de Lavison.

M. le secrétaire annuel donne lecture de l'ampliation du décret et de la lettre de M. Rufz, conçue en ces termes :

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie la somme de 2,00f. ., pour un prix sur la question suivante :

« Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications et les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Ce prix pourrait être décerné à la séance solennelle de 1870. Les médecins français et étrangers seraient admis au concours.

D'après une délibération du conseil, la question proposée par M. Rufz sera mise au concours pour l'année 1870.

La correspondance manuscrite comprend un travail intitulé : « Topographie médicale de la ville d'Aumale ; relation d'une petite épidémie de fièvres typhoïdes, » par M. le docteur Masse, médecin de l'hôpital de Blidah. (Commission des épidémies.)

— Un exposé des travaux scientifiques de M. Decaisne, médecin principal de l'armée belge, pour sa candidature au titre de correspondant étranger. (Commission des correspondants étrangers.)

— Une lettre de M. le docteur Demeaux, qui demande que l'Académie procède à l'analyse d'une source d'eau minérale.

On répondra à M. Demeaux qu'il s'adresse directement au ministre de l'agriculture et des travaux publics.

— Une lettre de M. Perrot, de Chavigny, qui annonce à l'Académie qu'il possède dans sa vacherie deux vaches dans leur septième année, qui tous les ans ont du très bon vaccin. (Commission du vaccin.)

— M. le secrétaire annuel présente le septième demi-volume du « Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. »

— M. le Secrétaire annuel, au nom de M. Duchenne (de Boulogne), dépose sur le bureau la première partie d'un livre intitulé : « Physiologie des mouvements démontrée par l'expérimentation électrique et par l'observation clinique. »

— M. Piorry présente, au nom de M. le docteur Bonnet (de Bordeaux), une brochure ayant pour titre : « De la contagion en général, et en particulier de la propagation du choléra-morbus.

— M. Michel Lévy fait hommage à l'Académie, au nom de M. Guido Baccelli, professeur de clinique médicale à Rome, d'un ouvrage en italien intitulé : « Pathologia del cuore et de l'aorta. »

— M. Pidoux présente, au nom de M. le docteur Mesnet, une brochure sur le choléra de 1865.

— M. Larrey dépose sur le bureau :

1° Au nom de M. le docteur Larrey (Auguste), de Toulouse, une Notice sur les inhumations précipitées;

2° Au nom de M. le docteur Quesnoy, médecin principal, une Topographie médicale de la plaine de la Mitidja;

3° Un rapport fait par lui-même, sur un mémoire manuscrit de M. le docteur H. Dumont, relatif à la maladie des sucreries.

— M. Magne dépose également sur le bureau une Etude pratique sur le charbon, la fièvre contagieuse et la pustule maligne, par M. Tangny, vétérinaire.

— Immédiatement après ces présentations, l'Académie se forme en comité secret, pour entendre la lecture du rapport de M. Michon, sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

SÉANCE DU 27 MARS.

M. Mélier présente les ouvrages suivants :

1° « Considérations sur le mode de propagation du choléra, par M. Willemin, de Strasbourg, médecin-adjoint des eaux de Vichy, etc.

2° « Etude historique et statistique sur l'hôpital de Saint-« Louis de Gonzague » (en italien), par le docteur Trompéo, correspondant de l'Académie de Turin.

3° Au nom de M. Paul Gervais, professeur à la Faculté des sciences de Paris, un livre ayant pour titre: « Éléments des « sciences naturelles, zoologie, comprenant l'anatomie, la « physiologie, la classification et l'histoire naturelle des ani-« maux. »

« Quelque peu compétent que je sois, dit M. Mélier, pour apprécier un pareil livre, je crois pouvoir le présenter comme un excellent résumé de la science dont il traite.

« De tels ouvrages, destinés à l'enseignement, sont ordinairement arides; celui-ci est rendu attrayant par la manière

à la fois simple et philosophique dont les sujets y sont présentés et par les réflexions qui les accompagnent,

« Toutes les questions à l'ordre du jour y sont abordées et traitées avec la plus grande lucidité : questions de méthode et de classification, questions d'espèces, de variétés, de race, etc., d'histologie aujourd'hui si bien étudiées, etc.

« Ce n'est pas de l'anatomie, ce n'est pas de la physiologie, c'est tout cela à la fois, présenté de la façon la plus claire et la plus heureuse.

« J'ai surtout remarqué le chapitre consacré à l'homme. Naturaliste zoologiste, M. Gervais n'a pas voulu sortir de son sujet en parlant de l'homme ; mais on voit clairement que tout en lui donnant dans la série la place qui lui convient, en tête et bien au-dessus des autres espèces, M. Gervais voit dans l'homme autre chose que l'animal, et que, pour lui, ce qui distingue surtout et caractérise l'homme, ce sont ses facultés intellectuelles et morales.

« L'ouvrage est orné de planches nombreuses, et l'on peut dire, en somme, que l'auteur a rendu un vrai service à ceux qui savent et à ceux qui ont besoin d'apprendre. »

— M. Larrey présente, au nom de M. Sédillot, un ouvrage en deux volumes, intitulé « Traité de médecine opératoire, » 3me édition.

— M. Cerise présente, au nom de M. le docteur Rochard, un ouvrage intitulé : « Traitement des dartres par la méthode expulsive. »

—M. Depaul — un ouvrage de M. le docteur Roubeau, sur les eaux de Pougues, dont il est le médecin administrateur.

— M. Boutron-Charlard, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Robinet et Gobley, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. le docteur Ossian Henry fils, intitulé : « Analyse chimique des eaux de plusieurs sources « et puits de la ville de Bar-le-Duc, suivie de considérations « hygiéniques sur l'emploi de ces eaux. »

Voici les conclusions qui terminent ce travail :

1° Les eaux potables qui alimentent actuellement la ville

de Bar-le-Duc prennent toutes naissance soit dans le calcaire de Portland, soit dans les argiles de Kimmeridge-Clay.

2° Elles sont toutes de nature calcaire, à base de bicarbonate de chaux.

3° Elles renferment par litre des quantités de principes minéralisateurs qui varient entre 0 g^r, 204 et 0 g^r, 688; elles sont donc dans la limite admise pour les eaux potables.

4° Aucune de ces eaux ne forme d'incrustations dans les réservoirs et tuyaux où elles séjournent et circulent.

5° Les sources qui communiquent avec l'Ornain, et qui sont souillées par les infiltrations des eaux ménagères, ne peuvent être employées en boisson.

6° Les sources qui, au contraire, peuvent être utilisées, sont la source Duval-Chaupin, la source Boureau et la source Parlemaille. Leur température constante leur donne une certaine importance au point de vue de l'hygiène et de la salubrité.

La commission propose de renvoyer le travail de M. Ossian Henry fils au comité de publication. (Adopté.)

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Malgaigne.

En première ligne, M. Richet; — en deuxième ligne, M. Broca; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Follin et Legouest; — en quatrième ligne, M. Alphonse Guérin; — en cinquième ligne, M. Demarquay.

Sur 73 votants M. Richet obtient 53 suffrages, — M. Demarquay 8, — M. Broca 6, — M. Legouest 6.

En conséquence, M. Richet ayant obtenu la majorité absolue, est nommé membre de l'Académie.

—La parole est à M. Briquet, qui continue la lecture du rapport de la commission pour le choléra de 1849.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

PRIX DÉCERNÉS POUR L'ANNÉE 1865.

Prix de statistique (fondé par M. de Montyon). — « Rapport sur le concours de l'année 1865.

1° Prix de 1865, à M. Chenu, pour son excellent « Rapport sur les résultats du service médico-chirurgical pendant la campagne d'Orient; »

2° Mention très-honorable à M. Poulet, pour son « Mémoire sur le goître, à Plancher-les-Mines;

3° Mention honorable à M. Sistach, pour ses « Etudes statistiques sur les varices et le varicocèle;

4° Mention honorable à M. Saint-Pierre, pour son ouvrage intitulé : « L'industrie du département de l'Hérault,» (Comm., MM. Boussingault, Passy, Mathieu, Dupin, Bienaymé rapporteur.)

Prix de physiologie expérimentale (fondée par M. de Montyon). — Rapport sur le concours de l'année 1865. — La greffe animale a été jusqu'ici beaucoup plus connue par ses applications à la chirurgie que par les services qu'elle a rendus à la physiologie. C'est pourquoi la commission a distingué particulièrement un travail de M. Bert.

Elle a remarqué dans le mémoire de M. Bert non-seulement beaucoup d'expériences intéressantes; mais elle a trouvé le travail conçu dans un bon esprit et étant susceptible de donner, par des recherches poursuivies dans la même direction, des résultats importants pour la physiologie générale.

En conséquence, la commission a décerné à M. Bert le prix de physiologie expérimentale.

Parmi les travaux envoyés au concours, la commission a encore distingué deux travaux dus à M. Reveil, dont les sciences ont récemment déploré la perte. L'un de ces travaux est relatif à l'endosmose et à la dyalise; l'autre est intitulé : « De l'action des poisons sur les plantes » C'est sur ce dernier

travail que la commission a particulièrement fixé son attention.

La commission a voulu rendre honneur à la mémoire de l'auteur de ces recherches en lui accordant une mention très-honorable, et en proposant à l'Académie de décider que le travail de M. Reveil soit inséré dans le « Recueil des savants étrangers. » (Comm. MM. Milne Edwards, Flourens, Coste, Brongniard, Claude Bernard, rapporteur.)

Prix de médecine et de chirurgie (fondé par M. de Montyon). — Rapport sur le concours de l'année 1865. — La commission des prix de médecine et de chirurgie a l'honneur de proposer à l'Académie de décerner, cette année, trois prix et trois mentions honorables aux auteurs dont les noms suivent : à M. Vanzetti (de Padoue), un prix de deux mille cinq-cents francs pour ses travaux sur la cure des anévrysmes par la compression digitale : à M. Chauveau et à ses deux collaborateurs, MM. Viennois et Meynet, un autre prix de deux mille cinq cents francs pour leurs recherches expérimentales sur la vaccine et la variole; à M. Luys, un prix de la même valeur pour ses recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions et ses maladies; des mentions honorables, avec quinze cents francs pour chaque mention, à M. Désormeaux, pour son invention de l'endoscope; à M. Sucquet, pour son travail sur une circulation dérivative dans les membres et dans la tête chez l'homme; à M. Legrand du Saulle, pour son ouvrage intitulé : « La folie devant les tribunaux. »

Une citation très-honorable est accordée à MM. Stoeber et Tourdes, pour leur topographie et histoire médicale de Strasbourg et du département du Bas-Rhin; et à M. Moura, pour un instrument de son invention destiné à la ligature des polypes du larynx. (Comm. : MM. Cl. Bernard, Serres, Velpeau, J. Cloquet, Jobert, Flourens, Rayer, Milne Edwards, Longet rapporteur.)

Prix Bréant. — Rapport sur le concours de l'année 1865. — L'Académie décerne à M. Davaine un prix de deux mille

cinq cents francs pour ses recherches sur les maladies charbonneuses.

L'Académie accorde à M. Grimaud (de Caen), une indemnité de quatre mille francs, pour l'acte de dévouement spontané qu'il a accompli, en allant à Marseille étudier le choléra au plus fort de l'épidémie.

En lui accordant cet encouragement, l'Académie signale et récompence, autant qu'il est en elle, le courage réfléchi et l'esprit scientifique, sous l'influence desquels il a accompli son œuvre. (Comm.: MM. Andral, Velpeau, Jobert (de Lamballe), Cl. Bernard, Cloquet, Serres rapporteur.)

Prix Barbier. — Rapport sur le concours de l'année 1865. — La commission a distingué deux travaux qui lui paraissent bien rentrer dans le programme de ce concours. D'une part, un travail de MM. Baillet et Filhol, intitulé : « Etudes sur l'ivraie enivrante (*Lolium temulentum*); d'autre part, un travail de MM. Vée et Leven, intitulé : « Recherches chimiques et physiologiques sur un alcaloïde extrait de la fève de Calabar. »

En conséquence, elle a partagé le prix Barbier entre le travail de MM. Baille et Filhol, et le travail de MM. Vée et Leven.

En outre, la commission accorde une mention honorable au docteur René de Grosourdy pour son ouvrage intitulé : « Le médecin botanique créole », ouvrage qui renferme un grand nombre de faits et d'études dont la pharmacie et la thérapeutique pourront tirer avantage. (Comm. : MM. Velpeau, Rayer, Brongniart, J. Cloquet. Cl. Bernard, rapporteur.)

Prix Godard. — Rapport sur le concours de l'année 1865. — Ce prix, d'une valeur de mille francs, est accordé à M. le docteur Hélie (de Nantes), pour ses recherches sur la structure de l'utérus.

Une mention honorable à M. Brouardel pour son mémoire sur les affections tuberculeuses des organes génitaux de la femme. (Comm.: MM. Rayer, Civiale, Cl. Bernard, Jobert (de Lamballe), Velpeau rapporteur.)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

MÉLANGES SUR UN PROCÉDÉ D'ANALYSE DU GLUCOSE DANS L'URINE, Par M. G. BERGERON.

Ce procédé d'analyse quantitative est d'une exécution facile. On a, dans une petite cuve à mercure, deux tubes gradués d'égal volume : dans l'un on introduit 2 centimètres cubes d'une solution *titrée* de glucose; dans l'autre, le même volume de l'urine à analyser. On met dans chacun des deux tubes un fragment de levûre fraîche; et on laisse fermenter.

On compte sur les divisions des deux tubes gradués les volumes différents des gaz provenant des deux fermentations, et par un calcul proportionnel on arrive exactement à la quantité de sucre existant dans l urine à analyser.

Supposons, par exemple, que le premier tube (renfermant 5 milligrammes de glucose) donne un volume de gaz correspondant à vingt-quatre divisions du tube. Le second donnant un volume correspondant à seize divisions, on en déduira (*les deux fermentations s'étant accomplies dans des conditions de pression et de température identiques*) que la quantité de sucre contenue dans les deux centimètres cubes d'urine est de 35 milligrammes, et que cette urine renferme pour 1 000 parties 16,5 de sucre. (*Société de biologie.*)

CRAYONS DE CHARBON POUR REMPLACER LE CAUTÈRE ACTUEL, par M. BRETONNEAU, pharmacien.

Plusieurs médecins ont eu l'idée de remplacer dans certains cas le cautère actuel et tout son sinistre attirail par de petits crayons de charbon qu'allument et brûlent comme un cigare. La partie allumée est en incandescence sur une longueur d'un centimètre environ et se termine en pointe fine et régulière, quelles que soient la forme et la grosseur du crayon. Le crayon est assez résistant pour ne pas se rompre, ni laisser échapper de parcelles enflammées quand on l'applique perpendiculairement; si on l'appliquait obliquement, sa résistance serait beaucoup moindre. Voici la formule qui m'a paru donner les meilleurs résultats :

Poudre de charbon léger.	20
Azotate de potasse	1,50
Gomme adragant.	5
Eau.	24

On fait une masse pilulaire, qu'on roule en petits cylindres gros comme un crayon ordinaire et longs de 10 centimètres environ. Ces crayons donnent très peu de cendre; on peut, du reste, l'enlever en soufflant dessus, et par là raviver la combustion. (*Répert. de pharm.*, 1er fév.)

NOUVELLES.

— L'association générale des médecins de France tiendra sa séance annuelle dimanche 8 avril, sous la présidence de M. Rayer, dans le grand amphithéâtre de l'assistance publique.

Le même jour aura lieu le banquet offert à MM. les présidents et délégués des sociétés locales des départements. Il aura lieu à 7 heures et demie, dans les salons du Grand-Hôtel, boulevard des Capucines. Le prix de la souscription est de 20 fr. On souscrit chez M. Aug Brun, trésorier de la Société centrale, 23, rue d'Aumale.

Mort par l'éther. Nous avons des renseiguements sur les circonstances qui ont amené la mort de M. Lelong, médecin stagiaire attaché à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. C'est un extrait de la lettre adressée au père de ce jeune homme par le directeur du Val-de-Grâce :

« Votre fils vient de succomber sans maladie ; il avait contracté à Strasbourg l'habitude, en faisant des études sur l'éther, d'en consommer à cet effet des quantités considérables. Hier au soir, il s'est endormi dans son fauteuil en lisant un ouvrage de science, et paraît ne s'être plus réveillé ; on a trouvé autour de lui des flacons contenant jusqu'à 400 grammes d'éther. Le pauvre jeune homme avait si peu prévu les effets funestes des inhalations, qu'il avait fixé son réveil à six heures et demie du matin.

« L'Ecole perd en monsieur votre fils un très bon sujet, sage, laborieux, instruit ; il est regretté de tous, et je suis personnellement bien affecté de cette fatale catastrophe ; nous vous offrons tous nos sympatiques condoléances. »

— La maison Charrière, qui, à la suite des regrettables décès qui ont affligé cette année le corps médical, a dû être mise en vente, a été adjugée le 26 de ce mois à MM. Robert et Collin, déjà connus sous de si bons rapports dans la spécialité de la fabrication des instruments de médecine et de chirurgie.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales, suite et complément de tous les dictionnaires de médecine, par M. P. GARNIER, rédacteur de l'*Union médicale*, précédé d'une introduction par M. Amédée Latour. 2e année (un volume in-12, de 740 pages. Prix : 6 francs

chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.)

L'appréciation du livre de M. le docteur Garnier, de la part d'un bibliographe de journal, se réduit ici à assurer que l'ouvrage contient bien tout ce qu'annonce le titre.

C'est, en effet, un dictionnaire par la matière et la forme.

Il est annuel, puisqu'il a paru deux fois en deux ans, et qu'il doit paraître à l'avenir sous le type de cette périodicité. Puisse son auteur nous tenir parole, seulement jusqu'au bout du siècle!

Il aligne, par lettre alphabétique, jusqu'aux plus petits produit du progrès éclos dans l'année, soit dans les sciences, soit dans les institutions médicales.

Il fait suite et même complément à tous les dictionnaires de médecine, ce qui n'est pas peu dire aujourd'hui.

Il est rédigé par le docteur Pierre, de l'*Union médicale*, autrement dit M. le docteur P. Garnier, l'homme le mieux posé de Paris pour voir passer et saisir au passage tout ce qui passe de beau, de bon et de rare.

Il est précédé, enfin, d'une Introduction de M. Amédée Latour, ce qui n'est pas un mince privilége.

Jamais titre ne fut donc plus vrai sur le dos d'un livre. Vous tous, comme le dit très-bien en anglais l'aimable introducteur, médecins occupés et préoccupés, qui n'auriez pas le temps de chercher le grain de froment dans un tas de paille, prenez l'ouvrage de M. Paul Garnier; lisez-le en courant, et tenez-vous pour certains, quand vous l'aurez lu, que vous avez vu passer l'année 1865, et que vous êtes en possession de la gerbe choisie dans la moisson par un glaneur intelligent.

Cela dit pour l'esprit qui vivifie; ajouterons-nous, pour la lettre que le volume: format, brochure, caractère, papier, etc., est on ne peut mieux approprié à sa destination et, qu'à ce titre, il fait honneur à la librairie qui l'a édité ? Ce ne serait encore que vrai.

Dans son prochain numéro, la *Revue médicale* se donnera le plaisir de reproduire, en specimen, quelques-uns des articles pris au hasard dans le *Dictionnaire annuel* de M. P. Garnier.

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

Paris, Imp. Mequet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Avril 1866.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Un spécimen de la logique dans l'enseignement médical de nos jours.

Par M. le Dr Sales-Girons.

M. le docteur A. Naquet, professeur agrégé de la Faculté de médecine, a cru devoir faire à l'école pratique une leçon de philosophie chimique, qu'il vient de faire paraître en brochure avec ce titre : *De la constitution de la matière*, — Chez M. Savy, libraire-éditeur.

Si les prétentions de l'auteur s'étaient arrêtées à la chimie, si philosophique qu'il l'eût faite, nous n'aurions rien trouvé là pour notre journal de médecine. Mais les philosophes de la matière, aujourd'hui, peuvent prétendre à tout.

M. Naquet donc, en chimiste à qui rien n'est étranger dans la nature, se met à étudier la matière brute ; il la dissèque, il la divise, et arrive jusqu'à la *molécule* physique, qu'il trouve composée d'*atomes* chimiques, divisés eux-mêmes en *atomules*, qu'il veut bien, d'après Graham, prendre pour les *ultimates* de la division; quoique la division ne soit peut-être qu'à moitié chemin. Passons là-dessus et arrêtons-nous, comme lui, à ces particules *ultimates* de la matière ; leur petitesse nous suffit.

Après ce *substratum* constitué tant bien que mal, je veux dire tout hypothétique, vient l'étude de la *Force*, qui n'était pas comprise dans le programme du titre de la leçon.

De la force et des forces, vous savez ce qu'on en dit et ce qu'on en fait dans la science moderne. Il n'y a probablement qu'une force ; en tout cas, toutes celles que nous con-

naissons : chaleur, lumière, électricité, attraction, etc., se transforment si bien l'une dans l'autre que, selon toute probabilité, elles reviennent à une seule, qui se diversifie, selon les circonstances, en chacune d'elles.

De là, deux hypothèses encore : la première, relative à la matière ; c'est que rien ne s'en perd, et que rien ne s'y ajoute ; la seconde, relative à la force, c'est qu'il n'y a jamais ni plus ni moins dans la nature. Ce qui semble paraître et disparaître de la force et de la matière n'est qu'une erreur de notre éducation. Il faut enseigner dorénavant que ce qui paraît vient de ce qui disparaît, et que tout se transforme, force et matière, pour remplir l'espace et le temps, qui n'en sont que les milieux. C'est ce que l'on dit.

Dès lors, le progrès et les développements, dont on parle tant de nos jours, ne sont, au fond, que deux erreurs d'apparence, que la théorie des transformations universelles vient redresser en les réduisant à leur juste valeur.

Parvenu à ce terme, M. Naquet se demande, pour l'instruction de son auditoire, si la force et la matière ont une existence distincte et sont comme deux entités séparables. Vous savez la réponse : la matière et la force se confondent dans l'unité et font la « *substance douée de mouvement.* »

Mais, deux pages plus haut, M. Naquet enseigne aussi à ses élèves que : « La matière, telle que nous la concevons, « est inerte ou incapable de modifier, par elle-même, son « état de mouvement ou de repos. »

Et voilà comment parlent les philosophes chimistes de nos jours ; ce n'est pas, nous le disons souvent, par la logique qu'ils brillent. Leurs livres sont pleins de ces propositions contradictoires, qui viennent ruiner en un instant l'échafaudage de leur enseignement.

Il n'y a que quelques jours, pour en citer un exemple notable, l'un de nos premiers savants dans l'espèce faisait aussi un magnifique discours, acclamé d'applaudissements, qu'il terminait par une éloquente péroraison où le Dieu créateur avait sa place, comme dans un sermon de Cathé-

drale. Mais, dans le corps de l'oraison se trouvait aussi la proposition à la mode : « Rien ne se crée, rien ne se détruit ; tout est toujours et change sans cesse en se transformant. » Arrangez cela, si vous pouvez.

Il n'y a pas longtemps non plus qu'un savant illustre, qui a été président de l'Académie des sciences, trouvait l'occasion, dans un discours analogue, de placer, en conclusion, une phrase de cette force : reconnaissons, Messieurs, que la matière est éternelle comme son éternel auteur!

Ombre de Leibnitz, reconnaissez-vous vos disciples à tant de logique ?

Revenons à M. Naquet ou à sa leçon, et faisons-lui remarquer que son mot *douée* de mouvement, en parlant de la matière, implique que ce mouvement lui a été donné, lui vient du dehors d'elle-même. Que, par conséquent, la matière et le mouvement ne sont pas réductibles à une seule chose, comme il le dit. Et qu'enfin, si « les forces sont le résultat du mouvement, » comme il le dit encore, les forces ne sont point inhérentes à la matière et ne lui appartiennent pas en propre.

Mais à propos, sont-ce vraiment les forces qui sont le résultat du mouvement ? Naguère, nous entendions un physicien de la même école qui disait le contraire, à savoir, que le mouvement était le produit ou le résultat des forces. Il faudrait pourtant s'entendre dans un enseignement soi-disant positif. Mais les professeurs ont toute liberté, et ce n'est pas l'auditeur, tel que nos classes nous l'ont fait, qui réclamera.

Rappellerons-nous ensuite que M. Naquet nous dit qu'il conçoit la matière inerte ou incapable de modifier son repos, quelques lignes seulement avant de nous dire que la matière et la force ne sont qu'une chose : la substance douée de mouvement.

S'il veut bien nous le permettre, nous lui donnerons le conseil de maintenir son expression *douée*. Tout est là, en effet, et nous sommes d'accord, tandis qu'il pense que nous

sommes aux antipodes l'un de l'autre. Oui, la matière est *douée* de tout ce qu'elle a de propriétés, de forces et de mouvements ; elle est vraiment inerte de sa nature, comme il la conçoit et comme il l'enseigne ; mais il faut mettre alors tout le reste en harmonie logique avec ces principes, qui sont ceux de la vraie philosophie. Oui, la matière est inerte; oui, elle est *douée* de tout ce qui fait son action. C'est très-bien parlé, M. le professeur ; on peut faire de bons disciples et un grand enseignement avec de telles prémisses.

Faisons des vœux pour qu'un homme d'étude et d'intelligence, comme M. Naquet, ne rétracte rien de ces paroles, et qu'il les prenne, désormais, pour point de départ de l'enseignement qu'il a entrepris.

Mais alors, qu'allons-nous faire du dernier mot de sa leçon ? Citons-le d'abord ; nous lui dirons ensuite ce qu'il faut en penser :

« Un dernier mot, messieurs : ce que j'ai à vous dire sortira peut-être de notre sujet; mais c'est une conséquence trop évidente de tout ce que je viens de vous exposer pour que je la puisse passer sous silence.

La loi de transformation universelle des diverses espèces de mouvement nous montre ce qu'il faut penser de la vie des animaux et de la vieille hypothèse de l'âme humaine.

« Rien ne se perd, avons-nous dit. Une pile électrique est en activité ; on la démonte, plus d'action électrique. Qu'est donc devenue cette électricité qui était la vie de la pile ? elle a cessé de se produire et celle qui était déjà produite s'est transformée en chaleur, lumière ou travail mécanique; mais en tant qu'électricité, elle n'existe plus. — Un homme vit : sous l'influence de ses organes, il se produit une espèce particulière de mouvement que j'appellerai le mouvement vital et qui renferme le sentiment et l'intelligence. Un organe essentiel est lésé, ce mouvement cesse de se produire, et, comme d'ailleurs ce mouvement ne se manifeste, comme tous les autres, que par sa transformation continue, c'est-à-dire par le travail qui en résulte, il a besoin d'être constam-

ment renouvelé. Cesse-t-il de se produire, la vie s'éteint, l'individu cesse d'exister. Entre un être vivant et une pile en activité, entre un être mort et les débris d'une pile détruite, l'analogie est complète. Si vous appelez âme l'ensemble des forces ou des mouvements qui se produisent chez l'homme, comme vous appelez électricité l'ensemble des mouvements qui se produisent dans une pile en activité, j'accepte l'âme; mais alors votre âme est sous la dépendance immédiate de votre corps. Elle se transforme et se renouvelle sans cesse tant qu'il vit; elle disparaîtra avec lui.

« Rien ne se perd, il est vrai. Le mouvement qui est en moi et qui constitue ma pensée se transformera en travail d'une autre nature. Les atomes qui composent mon corps iront après ma mort, et même pendant ma vie, former d'autres corps différents du mien. Mais moi, individu déterminé, défini, ayant une existence séparée de ce qui m'entoure, j'aurai cesser d'exister. »

Telle est la théorie de l'immortalité de l'homme par nos chimistes modernes.

De sorte donc que la vie organique et la vie intellectuelle seraient des transformations de la pesanteur, de l'affinité chimique, de l'électricité, et nous serions ainsi dispensés d'une âme pour animer le corps et faire nos raisonnements.

D'abord, vous allez trop vite, M. le professeur; vous arrivez d'emblée à ce qui est en question. Il s'agit de la vie, et vous posez qu'un homme vit. Puis, sans penser à ce qui est posé, vous faites que, sous l'influence de ses organes, se produise le mouvement vital. De façon que c'est longtemps après que l'homme vit que viendrait se produire le mouvement vital ? Songez-y un peu.

Vous faites plus ; vous enseignez que les organes sont avant la vie; puisque c'est de leur influence que va surgir le mouvement qui la produit. Mais qu'est-ce qui a fait et formé ces organes ? C'est la vie, sans doute. Alors donc la vie précéderait les organes qui la produisent.

C'est une chaire de logique qu'il faudrait demander, avant tout, à l'École de médecine, comme vous voyez. D'abord on n'assimilerait pas jusqu'à l'identité parfaite une pile élec-

trique avec un homme ; tandis qu'il y a là une différence fondamentale. Voyez plutôt.

Dans une pile constituée et en jeu, les parties qui la composent sont comme ses organes ; mais vous les avez pris tous faits ces organes et vous les avez mis seulement en relation.

Prenez-vous de même un cerveau, un cœur, un estomac, etc., tous faits par ci par là pour former un homme ? Nullement, ces organes sont à ce titre contemporains de l'homme ; ils ont commencé avec lui, et ils ont toujours, depuis, marché ensemble et dans l'unité.

Les physiologistes modernes ne font pas autrement, je le sais ; ils nous présentent un corps humain et disent : voilà une machine électrique. Mais cette prétention, si on réfléchit un peu, s'évanouit devant cette simple interrogation : Avez-vous vu jamais une machine électrique ou autre, une machine formée avec des forces physiques ou chimiques, qui ait une enfance, un âge de plénitude et une vieillesse, comme le corps de l'homme ?

Que parle-t-on donc des parties de l'organisme qui font la vie du corps ; mais, ces parties, il faut les faire elles-mêmes, et comment les ferons-nous, ces organes, si ce n'est avec la vie ?

Prenez-vous y comme vous voudrez, pourvu que le procédé soit logique, et vous verrez qu'il faut la vie d'abord pour faire l'organe et l'organisme.

Et vous aviez raison en disant que la matière est inerte et indifférente au mouvement comme au repos. Douez-la donc, animez-la d'un principe de vie, et vous allez la voir s'informer sous vos yeux en un corps vivant, de l'espèce même du principe que vous aurez pris.

Il ne faut donc jamais dire que l'organisme fait la vie, de peur qu'on ne vous demande : Qu'est-ce qui a fait cet organisme, si jeune que vous le supposiez. Se servir du corps vivant pour rendre raison de la vie, vous mettra toujours défavorablement en face d'un adversaire qui se sert de

la vie pour rendre raison de la formation de ce corps et de ses parties.

Vous ne voulez pas de cette *vieille hypothèse de l'âme humaine, à moins qu'elle ne soit sous la dépendance immédiate du corps, à titre de produit collectif des forces organiques de l'homme.* Alors, veuillez m'expliquer un simple phénomène de mon être en lisant votre leçon d'un bout à l'autre ; répondez-moi.

De quel organe ou ensemble d'organes vient, s'il vous plaît, le malaise que j'éprouve en présence de deux assertions contradictoires ou irréductibles l'une dans l'autre comme celles-ci : la matière est inerte et la matière fait ses mouvements et la vie? Ce doit être un organe de digestion logique. En connaissez-vous un qui préside à la sécrétion de cette formule du syllogisme : deux choses égales à une troisième sont égales entr'elles ?

Compliquons l'hypothèse : Dites-moi pourquoi, si vous étiez mon frère, le malaise impersonnel de cette contradiction s'élèverait au degré d'un chagrin, et que si vous m'étiez encore plus proche j'en pourrais devenir malade ?

Lorsqu'une pure et simple contradiction logique peut aller si loin, il sera toujours d'une science incomplète de dire qu'il n'y a pas d'âme, et plus incomplète encore de dire, s'il y a une âme, qu'elle est sous la dépendance immédiate du corps.

Il est bien plus vrai de dire que c'est l'âme qui fait le corps que le contraire. Alors, au moins la logique est sauve, vous remarquerez même qu'elle est plus facile, et vous ne risquez pas un tout jeune savoir dans cette question de l'immortalité de l'âme, que Socrate et Platon respectèrent jusqu'à l'âge des cheveux blancs.

Nous recommandons à M. Naquet la lecture d'un article que nous publierons à cette même place dans le prochain cahier de la *Revue*. Il s'agit, dans cet article, de ce qui se transforme et de ce qui ne se transforme pas dans la force ; c'est-à-dire de la grande question du moment.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Lettre sur l'Hydrothérapie,

Par M. le Dr **L. FLEURY**,

En réponse à M. le Dr SALES-GIRONS.

(Voir le cahier précédent).

Monsieur et honoré confrère.

Vous dites dans le dernier numéro de la *Revue* : « L'hydrothérapie sortie toute nue de la pratique fruste de Priessnitz « se fit une méthode médicale en se mettant à jour avec les « diverses branches de la médecine qui la touchaient de près « ou de loin. L'hydropathe se fit physiologiste pour elle, afin « de savoir ce que l'eau froide à l'extérieur produit dans « l'organisme à l'état de santé d'abord, puis à l'état de maladie et de telle maladie. Ce fut un beau spectacle..... et en « moins de dix ans, en France, l'hydrothérapie se trouvait « constituée méthode médicale. »

Puis, après avoir ainsi rappelé les beaux jours de l'hydrothérapie, vous dites : « Il est de fait que l'hydrothérapie, en « tant que pratique médicale, tombe, tous les jours, depuis « quelques années, dans une condition de déchéance re« grettable. » Et enfin vous recherchez et vous signalez les causes de cette déchéance.

Vous le savez, et vous ne le contesterez pas : je suis le premier, et à peu près le seul, qui ai opéré cette transformation de l'hydrothérapie empirique et brutale de Priessnitz en une *méthode médicale* avouée par la science. J'ai, en effet, consacré dix années d'un rude labeur à décomposer la *formule* priessnitzienne, à étudier isolément, et dans leurs diverses combinaisons, les modificateurs hydrothérapiques au point de vue de la physiologie normale, de la physiologie pathologique et de la physiologie curative ; à constituer, en-

fin, l'hydrothérapie rationelle, scientifique, qui a, pour une large part, contribué à l'histoire pathogénique de la congestion sanguine et inauguré l'ère de la thérapeutique dynamique ou fonctionnelle, qui, de toutes parts, tend aujourd'hu à se substituer à la thérapeutique anatomique.

Je dois même vous avouer qu'en raison de ces circonstances bien connues, je me suis demandé un instant si votre article ne m'était pas destiné. Il m'était difficile d'admettre que vous adressant à un autre, mon nom fût omis en ce qui concerne l'édification de l'hydrothérapie scientifique; mais d'un autre côté, s'adressant à moi, pourquoi ne pas me mettre nominativement en cause?

Mais ceci importe peu, et à la faveur des titres que je viens de rappeler, j'espère que vous voudrez bien me permettre d'intervenir dans le débat que vous soulevez, et de vous soumettre — sans préjudice de la réponse que pourra vous faire votre correspondant — quelques réflexions qui, je le crois, éclaireront d'une certaine lumière l'*histoire de la grandeur et de la décadence de l'hydrothérapie médicale.*

Vous incriminez, tout d'abord, les pratiques que vous qualifiez « *d'hydrothérapie de ménage*, » et vous ajoutez, avec raison : « Toutes les fois qu'un traitement médical passe « du médecin au malade qui se dispense de ses conseils, ce « traitement déchoit dans un empirisme qui n'a plus rien de « ce qu'exige la véritable science. »

C'est une grave question, mon cher confrère, que celle de *l'hydrothérapie à domicile*; je lui ai consacré dans la 3me édition de mon livre un Chapitre spécial qui, je l'espère, aura votre assentiment. Ici, sans entrer dans des détails qui nous entraîneraient trop loin, laissez-moi seulement vous dire que l'hydrothérapie à domicile peut faire beaucoup de mal ou beaucoup de bien à l'hydrothérapie médicale, suivant la manière dont elle est pratiquée. Elle fera du mal, si, abandonnée aux malades, à leurs parents, à leurs domestiques, elle persiste dans l'emploi d'appareils insuffisants, dangereux; aus celui des applications qui consistent : « *à se placer dans*

une baignoire vide et à se faire jeter sur le corps plusieurs pots d'eau froide. » Elle fera beaucoup de bien, si, faisant usage d'appareils convenables et restant circonscrite dans les limites du domaine qui peut lui être abandonné sans inconvénients et avec avantages, elle demeure une méthode thérapeutique exigeant impérieusement l'intervention personnelle et directe du médecin.

Vous accusez ensuite l'hydrothérapie elle-même, et vous lui reprochez d'avoir travaillé à sa propre décadence, en restant étrangère au progrès de la science, et spécialement en ce qui concerne la *pulvérisation*.

Permettez-moi de croire, mon cher confrère, que si votre article eût paru quinze jours plus tard, cette accusation eût été retirée ou, du moins, notablement modifiée dans sa forme. Le livre que je soumettrai bientôt à votre appréciation, vous prouvera que l'hydrothérapie scientifique ne s'est bouché ni les yeux ni les oreilles, et que son séjour en Allemagne ou en Belgique ne l'a point rendue paresseuse ou injuste à l'égard des travaux des médecins français à la tête desquels vous occupez une place distinguée. Elle s'est occupée, et de la composition chimique de l'eau, et de la pulvérisation, et des douches filiformes, et des eaux minérales, et de l'eau de mer, etc. Mais ici je vous demande la permission de faire mes réserves.

Il ne faut point, suivant moi, confondre *l'hydrologie* et *l'hydrothérapie*; celle là est le *genre*, celle-ci est l'*espèce*. L'hydrologie comprend plusieurs *médications distinctes*, que l'on peut associer, combiner, mais qu'il ne faut pas réunir en un seul tout, en une seule méthode thérapeutique. En faisant boire à mes malades de l'eau de Sihwalheim ou de l'eau de Bonnes, j'associe la médication hydrominérale à la médication hydrothérapique, mais je ne fais plus de l'hydrothérapie pure. Il en est de même lorsque je me sers de votre excellent *pulvérisateur* pour donner des douches pharyngiennes au tanin à des malades qui reçoivent matin et soir

des douches froides ; ici c'est la médication hydromédicamenteuse que j'associe à l'hydrothérapie.

Est-ce à dire que l'hydrothérapie ne doit tenir compte que de la température du liquide, et que dès lors elle porte un faux nom, qu'il lui faut échanger contre celui de *frigothérapie*? En aucune façon, car sans parler de la force et de la durée des applications extérieures d'eau froide, l'hydrothérapie tient grand compte de leur forme, et c'est à ce dernier point de vue qu'elle s'est occupée, et qu'elle s'occupera, du *Bain de cercles pulvérisateur*, que vous avez imaginé, des *douches filiformes*, qui ont été employées avec succès par de Laurès, des *douches froides simples oculo-palpébrales* dont Chassaignac, Rieux, Demarquay, Tillot et autres encore ont constaté les bons effets. Mais il n'en est pas moins vrai, que l'emploi méthodique de l'eau froide, à l'extérieur et à l'intérieur, constitue la médication hydrothérapique proprement dite, et que les inhalations par pulvérisation, que les applications destinées à faire absorber certaines substances médicamenteuses ou contenues dans certaines eaux minérales — si tant est que cette absorption existe — ne peuvent et ne doivent pas être placées parmi les modificateurs hydrothérapiques, sous peine d'introduire dans les mots et dans les choses une fâcheuse confusion.

En ce qui concerne spécialement la médication bronchique par pulvérisation et inhalations, dont vous êtes l'intelligent créateur, je crois, Monsieur qu'elle a droit à la plus sérieuse attention des observateurs et des praticiens. Que la pénétration de la *fumée aqueuse* dans les ramuscules bronchiques soit bien établie, que l'absorption des substances médicamenteuses soit bien démontrée, et la *médication bronchique* deviendra une précieuse ressource pour la thérapeutique, non-seulement par ses actions locales, topiques, dans le traitement des affections bronchiques et pulmonaires, mais encore par l'action générale, altérante produite par l'absorption des substances mises en contact avec la vaste surface absorbante des voies respiratoires.

Je suis donc bien loin de méconnaître, et encore plus de nier l'importance de la *médication bronchique*, mais veuillez bien admettre, avec moi, que l'étude de cette belle question n'incombe en aucune façon à l'*hydrothérapie*. Encore une fois, il ne suffit pas qu'une médication fasse intervenir l'*eau* à un titre quelconque, pour qu'elle appartienne de droit à l'hydrothérapie. A ce compte-là, prescrire une potion, un bain, un collyre, un clystère médicamenteux, serait faire de l'hydrothérapie!

Ce qui ne veut pas dire que le médecin qui fait de l'hydrothérapie ne peut ou ne doit s'occuper de la médication bronchique, et que je ne m'estimerais pas heureux d'apporter, ne fût-ce qu'une modeste pierre à l'édification du monument dont vous aurez posé les assises.

Et maintenant, quelles sont donc les causes, sinon de la décadence, du moins du temps d'arrêt que présente, depuis quelques années, l'hydrothérapie médicale?

Ces causes, je les réduirais volontiers à une seule : l'oubli du principe absolu que j'ai établi et que je défends depuis vingt ans avec une conviction que l'expérience et l'observation n'ont fait que fortifier ; à savoir, *que l'hydrothérapie, pour être une médication sérieuse et efficace, exige impérieusement l'intervention directe et personnelle du médecin.*

Qui, malgré l'extension considérable qu'a prise l'*hydrothérapie de ménage*, l'*hydrothérapie médicale, rationnelle, scientifique* subit un temps d'arrêt regrettable, depuis qu'elle est tombée aux mains des doucheurs et des doucheuses des établissements de bains ; depuis qu'il n'existe plus de clinique hydrothérapique sérieuse et autorisée ; depuis que la bibliographie médicale est veuve de tout enseignement, de toutes publications importantes, de toute observation complète et péremptoire ; depuis que l'hydrothérapie médicale est entre les mains d'hommes qui, voulant récolter sans avoir semé, — c'est-à-dire pratiquer sans avoir étudié, — se livrent à une hydrothérapie fantaisiste et par à peu près, ou à une hydro-

thérapie formulée et systématique sans véritable système.

Landry et Tartivel auraient pu continuer les traditions de l'*École de Bellevue*; — pardonnez moi ces mots; ils sont d'un adversaire — mais le premier, après avoir été longtemps malade, est mort, et le second, esprit distingué, écrivain de mérite, a compris que ses aptitudes l'entraînaient plutôt vers les paisibles études du cabinet que vers les difficiles épreuves de la pratique.

L'hydrothérapie médicale ne reprendra sa marche ascendante et victorieuse que lorsqu'elle sera entrée dans l'enseignement clinique par la création de services hydrothérapiques dans les hôpitaux; et vous voyez qu'en émettant cette assertion je suis personnellement aussi désintéressé que peut l'être — votre correspondant inconnu, réel ou fictif.

Agréez, etc. L. Fleury.

Paris, 5 avril 1866.

A la suite de cette réponse de M. Fleury, nous aurions pu insérer celle de M. le Dr Gillebert d'Hercourt; mais nous vons cru devoir l'ajourner au prochain cahier. Nous ne sommes pas fâché de montrer, et par le fonds et par la rme, quel doit être le genre de critique à faire à notre maière de voir.

Dire que nous avons cherché querelle à l'hydrothérapie pour lui passer notre pulvérisation, nous semble, toute personnalité mise à part, un peu moins sérieux que de voir si vraiment la pulvérisation ne serait pas d'une utile addition à l'hydrothérapie.

Du reste, nos arguments sont rangés par ordre et par chiffres, qu'on les entreprenne l'un après l'autre, et laissant à part les hommes et leurs intentions qui sont ici choses secondaires, que la critique reste ferme sur le terrain scientifique.

Il y a surtout deux questions entr'autres que nous recommandons à l'attention de la critique :

La première est celle-ci : l'eau est-elle pour quelque chose dans l'hydrothérapie ou ne sert-elle que pour le froid? Les eaux minérales, celles de la mer par exemple, peuvent-elles avoir d'autres effets physiologiques que les eaux de rivière ?

L'autre question, celle qui nous semble faite pour l'hydrothérapie à venir, est celle-ci : dans l'état actuel de la science que peut-on prévoir de l'*hydrothérapie bronchique*, c'est-à-dire de la respiration de l'eau froide pulvérisée?

Nous prions M. Gillebert d'Hercourt de traiter ces deux questions avec la prudence et le savoir qui le distinguent.

Mais qu'il ne nous demande pas la preuve expérimentale des bons résultats pratiques obtenus d'innovations que nous venons précisément proposer à l'expérience des hydropathes autorisés. C'est-à-eux de savoir si elles tiendront les promesses que la physiologie nous en fait.

Dr Sales-Girons.

Anesthésie locale en vue des opérations de petite et moyenne chirurgie.

Ainsi vont les choses chez nous; nous sommes, comme en plein 18e siècle, lorsque pour faire passer une vérité tant soit peu nouvelle il fallait la dater de la Hollande, de l'Angleterre ou de l'Allemagne.

C'est le cas de l'anesthésie locale, qui est partie de Paris, instrument, idée et pratique.et qui nous revient par Londres. Nous ne l'avions pas vue passer ni partir;mais nous la voyons revenir et elle nous transporte d'admiration et d'imitation.

Voici les faits : 1° Il y a six ans, M. le docteur Guérard prend un pulvérisateur, le charge d'éther et procède à l'anesthésie locale. Le cas importe peu à notre historique.

2° M. le docteur Désormeaux, cet habile et judicieux chirurgien, répète avec quelque perfectionnement la pratique de M. Guérard, et l'anéthésie locale est instituée ; le malade et la science applaudissent à l'innovation.

Vous croyez que cela suffit pour que ce procédé nouveau, tout français, prenne en France ?

Erreur ; il fallait pour cela, ni plus ni moins, qu'il nous vînt de l'étranger

Le voici qui en vient, n'ayant pas acquis un iota dans son voyage, et il fait fureur parmi nous. Il n'est question que de l'anesthésie locale du professeur Richardson de Londres.

Tous les journaux de médecine se font un devoir de relater les faits acquis à l'expérience d'outre-Manche ; aucun ne songe à faire remarquer que tous les éléments de l'opération sont pris chez nous et appartiennent aux nôtres.

Le procédé anesthésique consiste à pulvériser de l'éther rectifié et à le souffler, pour en hâter l'évaporation, sur la partie du corps qu'on doit couper, ouvrir ou inciser.

L'anesthésie se produit ainsi par le refroidissement de la partie, qui la fait passer à l'état d'insensibilité jusqu'aux couches assez profondes. Pour cela le froid doit atteindre jusqu'à dix et quinze degrés au dessous de zéro. C'est ce que réalise en effet un bon pulvérisateur qui poudroie et souffle l'éther sur la place.

L'Union médicale s'exprime ainsi à ce sujet en le prenant du *Medical Times*:

« Ce procédé a pu servir ainsi, non-seulement à l'extraction des dents, mais à l'ouverture d'un abcès profond de la cuisse par M. Adams, au *Great Northern hospital*, à l'application de six sutures sur une dilacération accidentelle des téguments. M. Gowland a opéré une fistule anale sur l'un de ses confrères, sans aucune douleur. L'anesthésie fut complète en quinze secondes dans un cas de phimosis opéré par M. Erichson, en une minute, sur une tumeur du pied grosse comme une noisette, enlevée par M. Adams ; en quelques secondes, dans un abcès du sein par M. H. Thompson. Le succès n'a été que partiel dans l'amputation d'un sein cancéreux par M. J. Lane. Sur 40 opérations de petite chirurgie, telles que ligatures, ouvertures d'abcès et de furoncles

extraction de dents, etc., il a réussi 35 fois ; l'impureté de l'éther ayant déterminé l'insuccès dans les 5 autres.

« La sensation éprouvée par les divers opérés est ressentie différemment : pour les uns, elle est plutôt agréable qu'autrement ; pour les autres, elle est légèrement désagréable ; d'autres la décrivent comme brûlante et aiguë. Suivant M. Richardson ces différences dépendent de la partie sur laquelle on opère et de la rapidité de l'anesthésie. Les membranes muqueuses, les mains et la face, sont plus sensibles que d'autres parties. Il est moins douloureux aussi de produire l'anesthésie rapidement. On peut, à cet effet, comprimer avec avantage les artères de la partie à opérer, et nul doute que, par une observation ultérieure, on ne parvienne à rendre ce procédé d'anesthésie locale tout à fait exempt de douleur.

« La réaction consécutive n'est nullement douloureuse, et l'hémorrhagie est toujours arrêtée tant que l'anesthésie existe. Quelques conditions sont pourtant indispensables. D'abord, il faut avoir de l'éther pur dont la densité spécifique n'excède pas 0,723 (1). Il doit bouillir dans la paume de la main ; mis sur la langue, il doit s'évaporer rapidement sans laisser d'autre sensation que le refroidissement. Sur le papier à filtre, il doit s'évaporer sans laisser d'humidité ni d'odeur. Dirigé en jet sur la boule du thermomètre, il fait descendre le mercure à 6 degrés au-dessous de zéro Far., et y produit une couche de neige par la condensation de l'air atmosphérique. Sur le dos de la main, il doit aussi produire un léger dépôt de gelée blanche suivi d'une pâleur diffuse de la peau et d'une insensibilité complète. Sa réaction doit être parfaitement neutre.

« Telles sont les épreuves à faire subir à l'éther anesthésique avant de l'employer. S'il n'y répond pas, c'est qu'il est

(1) Rappelons ici que, dans leur mémoire sur la purification de l'éther, MM. Regnauld et Adrian ont même abaissé ce degré à 0,720 à 15°, et que, dans cet état de pureté, l'éther bout à 36° 5.

impur et contient de l'acool ou d'autres corps étrangers. L'alcool est surtout nuisible : il empêche l'anesthésie et produit de l'irritation surtout dans les opérations de la bouche. Il est donc important de se le procurer chimiquement pur, comme le prépare M. Adrian, pharmacien, en lui faisant subir toutes les opérations qu'il a signalées dans un excellent mémoire sur ce sujet fait en collaboration avec M. le professeur Regnault.

« Bien des malheurs pourront être prévenus à l'avenir par ce procédé d'anesthésie locale. En permettant d'exécuter sans douleur toutes les petites opérations, légères, superficielles, rapides, pour lesquelles les malades pusillanimes réclamaient l'anesthésie générale, et pour lesquelles on l'employait fréquemment, surtout en Angleterre; il évite les chances de mort d'un nombre considérable d'opérés. Plusieurs catastrophes sont ainsi arrivées dans ces cas légers. On ne saurait donc, dans l'intérêt des opérés trop tôt se familiariser avec ce nouveau mode d'anesthésie locale, toujours sans danger et toujours facile. »

L'arrivée de l'anesthésie locale de Londres, nous a trouvés en France tous occupés à la discussion comparative de l'éther et du chloroforme pour l'anesthésie générale. Nous reprendrons la discussion après les premiers moments d'enthousiasme; car si l'anesthésie locale vient empiéter un peu sur le domaine de l'anesthésie générale, elle ne peut pas prétendre à la remplacer; les grandes opérations restent à celle-ci sans conteste.

Un point principal, selon nous, est le choix de l'instrument pulvérisateur. Il est évident qu'il doit être de l'espèce de ceux qui soufflent en pulvérisant; car la projection de l'éther divisé, sans un moyen de l'évaporer sur place, serait fort insuffisante, l'activité de l'évaporation faisant elle-même l'intensité du refroidissement nécessaire.

Nous connaissons l'instrument de cette espèce dont s'est servi M. Richardson ; malgré le petit perfectionnement qu'il

lui a fait subir, nous le croyons encore fort loin de la perfection spéciale qu'il lui faut. En conséquence, nous sommes heureux d'annoncer que M. Sales-Girons s'occupe en ce moment d'en faire confectionner un, qui joindra à la plus grande simplicité les conditions physiques requises pour le but qu'on se propose.

Le défaut, selon lui, de tous nos pulvérisateurs qui soufflent est de fournir trop peu de liquide et trop peu d'air. Ses expériences démontrent en effet que l'éther doit être projeté sur la place en plus grande quantité, en nappe s'il était possible, et que le vent soufflé y doit être plus abondamment dirigé. A ces conditions le refroidissement est plus intense et plus prompt.

Ce n'est ici qu'une question du moins au plus; mais cette question est de la plus grande importance dans l'espèce qui nous occupe. Nous comptons enfin donner dans un prochain cahier la figure et la description du pulvérisateur destiné à l'anesthésie locale et même d'un instrument qui servira d'adjuvant.

On sait que dans la discussion sur le sujet qui a eu lieu à la Société de chirurgie on a proposé un pulvérisateur sans soufflets. Mais la plus simple notion de physique fera comprendre que le vent qui vient hâter l'évaporation frigorifique de l'éther est une des nécessités de l'opération.

Les pulvérisateurs à soufflets ou à vent sont exclus par M. Sales-Girons de la pratique des respirations en vue des maladies de poitrine, parce que ces lésions doivent être mises autant que possible à l'abri du contact de l'air dont l'oxygène est l'agent d'inflammation; mais pour l'anesthésie locale rien ne saurait dispenser de la ventilation ; et si elle a lieu en même temps que la pulvérisation, l'instrument n'en est que plus propre au but qu'on se propose d'atteindre.

Il ne serait point étonnant que cette introduction de la pulvérisation dans la pratique de l'anesthésie locale, fût un acheminement à son introduction dans l'anesthésie générale.

Rien ne serait plus rationel que de faire respirer l'éther ou le chloroforme ou même le chloro-carbonne à l'état de pulvérisation liquide. Le temps dira les services qu'a rendus déjà et que pourra rendre encore la pulvérisation.

Dans une des dernières séances de la Société de chirurgie il a été question de l'inconvénient de la vaporisation de l'éther dans le local où on opère. De cette vapeur abondante et continue il résulte que le malade et le médecin sont tous les deux pris d'une certaine ivresse fort incommode.

Cela nous a fait songer que les dentistes anglais se sont emparés aussitôt de ce procédé d'anesthésie et s'en servent usuellement pour l'avulsion des dents. Or, si la vaporisation éthérée diffuse dans l'air est gênante pour la chirurgie, elle doit l'être à plus forte raison lorsqu'on pulvérise l'éther sur les gencives, c'est-à-dire dans la bouche du sujet.

Pour être édifié sur cette difficulté, nous avons eu recours à l'obligeance de M. George, dentiste anglais, établi à Paris depuis plusieurs années et toujours au courant des perfectionnements de son art.

M. George nous a dit avoir fait plusieurs extractions de dents sous l'influence de l'anesthésie locale au moyen de l'éther pulvérisé avec l'instrument même de M. Richardson, et la remarque de cet état d'anesthésie générale ne l'a point frappé.

Nous l'avons prié d'en faire l'objet de son attention ultérieure; car rien ne nous semble *a priori* plus probable que cette action sur l'organisme de la part de l'éther pulvérisé à portée des organes de la respiration; et ce serait là un des principaux inconvénients de ce moyen d'anesthésie locale, qu'il serait si désirable de voir s'établir dans la pratique d'un grand nombre d'opérations de petite et de moyenne chirurgie.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette innovation.

Considérations pratiques sur l'ophthalmie contagieuse chez les enfants.

(Clinique de l'hôpital Sainte-Eugénie.)
Par M. PETIT, interne.

Dans le courant de l'année 1863, il nous a été donné d'observer un certain nombre d'ophthalmies catarrho-purulentes, dans les salles de l'hôpital Sainte-Eugénie. Ces faits nombreux nous ont suggéré quelques considérations qui nous ont paru offrir de l'intérêt.

La statistique nous a permis de comparer 38 cas d'ophthalmies purulentes, parmi lesquelles 31 étaient doubles et 7 simples. Le même mode de traitement a été suivi pour tous les malades, avec les quelques modifications nécessitées par la variété d'ophthalmie, et ce traitement a donné des résultats dont voici le relevé exact.

1° Chez les *garçons*, 12 ophthalmies purulentes ont été observées, parmi lesquelles 11 ont été *doubles* et une *simple*, ce qui donne un total de 23 yeux affectés de cette maladie. En moyenne, ces enfants étaient âgés de 5 à 7 ans. 12 yeux ont guéri sans taies, sans ulcérations, ou autres accidents. 10 ont conservé durant plusieurs semaines des granulations. Enfin, dans 2 cas, il est resté sur les cornées des taies qui ont disparu au bout de deux mois.

2° Chez les *filles*, 26 ophthalmies purulentes ont été observées, parmi lesquelles 20 ont été *doubles* et 6 *simples*, ce qui donne un total de 46 yeux affectés de cette maladie. En moyenne, ces enfants étaient âgées de 2 à 5 ans.

23 yeux ont guéri sans aucun accident consécutif.

12 ont conservé des granulations durant quelques semaines.

Enfin, dans 8 cas, il est resté sur les cornées des ulcérations et des taies plus ou moins rebelles qui ont cédé pour la plupart au bout de 2 mois.

Dans 3 cas, la vision a été complétement perdue, par suite de la production de staphylômes et d'iritis, accompagnées de taies larges et épaisses.

C'est donc sur une somme de 69 *yeux malades* qu'a porté notre observation. Comme on le voit, le chiffre le plus fort appartient aux guérisons radicales, sans accidents d'aucune nature.

La variété la plus commune, parmi ces ophthalmies, a été celle qu'on a appelée *catarrho-purulente*, à cause de sa forme catarrhale au début. Les variétés que nous avons rencontrées ont été dans leur ordre de fréquence :

1° Les *ophthalmies purulentes*, à marche rapide, envahissant les conjonctives palpébrale et oculaire.

2° Les *blépharites purulentes*, n'occupant que la muqueuse palpébrale.

4° Les *ophthalmies purulentes phlegmoneuses*, s'accompagnant d'une réaction fébrile intense, avec tendance à la formation d'abcès dans l'épaisseur des paupières.

5° Les *ophthalmies catarrho-purulentes scrofuleuses, à répétition*. Cette variété, qui suit une marche lente, est entée sur des sujets scrofuleux, et résiste longtemps à toute médication. Souvent nous avons observé la suppression très-rapide de la sécrétion purulente, chez ces malades, mais avec persistance de granulations de la conjonctive. Puis, sous l'influence d'une cause ou d'une autre, à plusieurs reprises, nous voyions les yeux de ces malades se tuméfier en moins de douze heures et sécréter abondamment l'humeur catharro-purulente; cette sécrétion se tarissait ensuite rapidement, pour reparaître de nouveau peu de temps après.

5' Enfin, les *ophthalmies purulentes diphtéritiques*, bien étudiées par M. Chassaignac, et qui ne doivent être considérées, d'après M. Wecker, que comme une variété de l'ophthalmie purulente, tant elle s'en rapproche.

Dans toutes nos observations, nous avons dû invoquer comme causes de la maladie, principalement l'*insalubrité* due à l'encombrement, et *la contagion*. Un grand nombre

d'enfants, en effet, sortaient des salles d'asiles, ou du dépôt, où ils avaient contracté leur maladie. C'est ainsi qu'il ne s'est guère passé de semaines qu'à la consultation de l'hôpital nous n'ayons vu de tous jeunes enfants atteints d'ophthalmies purulentes et que leurs mères venaient de retirer du dépôt.

Quant à la contagion, nous en avons vu de trop nombreux exemples dans les salles même de l'hôpital.

L'hôpital Sainte-Eugénie est complétement dépourvu de salles d'isolement; aussi avons-nous eu à regretter de voir des enfants atteints de calcul vésical, par exemple, ou de fractures, mais d'ailleurs bien portants, contracter de graves ophthalmies purulentes tandis qu'à quelques lits d'eux se trouvaient des enfants atteints de la même affection. Dans ces cas, c'est bien la contagion qui a été le mode de transmission de la maladie. Que l'on suppose que cette transmission se soit faite directement par les mains ou les linges de pansement des malades voisins, ou bien que l'on admette que dans l'atmosphère voltigent les matières purulentes qui vont, pour ainsi dire, germer sur le sol voisin le plus fertile, n'importe! C'est la contagion qui a tout fait.

Parmi les faits observés par nous, le suivant se rattache à la contagion, comme mode de transmission; mais les circonstances dans lesquelles il s'est passé le rendent doublement intéressant.

Une famille d'Egyptiens, au mois d'août 1865, quitte son pays pour fuir le choléra. Cette famille se compose du père de la mère, et de trois petits enfants, dont le plus jeune est à peine âgé d'un an. Partis en parfaite santé, c'est en mer que l'un des enfants, âgé de quatre ans, est pris d'une ophthalmie catarrhale d'abord, laquelle, faute de soins, dégénère rapidement en une ophthalmie purulente intense.

Ils débarquent à Marseille et arrivent de suite à Paris. Le lendemain, l'enfant est amené à la consultation de Sainte-Eugénie. Malgré les précautions recommandées aux parents, le surlendemain, le plus jeune enfant est pris d'une ophthal-

mie purulente double très-intense. Trois jours après, c'est le tour de la mère, et le lendemain celui de l'aînée des enfants, petite fille de six ans. Traités tous les quatre, chaque matin à l'hôpital, trois semaines après ils étaient tous radicalement guéris, sans qu'aucun d'eux portât, ni granulations, ni taies.

Sans discuter s'il s'est agi, dans ce cas, de l'*ophthalmie égyptienne*, il nous semble que le premier enfant tombé malade a été affecté d'une ophthalmie purulente et que la contagion a fait le reste, quant aux trois autres membres de la famille.

En face des faits nombreux que nous possédons, et dont nous avons donné la statistique, nous ne pouvons pas considérer le pronostic de l'ophthalmie purulente, chez les enfants, comme aussi grave qu'on le croit généralement. De plus, M. le docteur Marjolin, notre excellent maître, ayant bien voulu mettre à notre disposition, les observations de toutes les ophthalmies purulentes traitées par lui à Sainte-Eugénie, depuis six ans, nous avons rencontré des résultats tout à fait en rapport avec ceux obtenus en 1865. Nous ne voulons rien enlever de la gravité effrayante de l'ophthalmie purulente, chez les adultes, notamment des ophthalmies spécifiques, telle que l'ophthalmie blennorrhagique; mais, chez les enfants, il n'en est plus ainsi.

Nous pouvons donc affirmer, preuves en main, que l'*ophthalmie purulente chez les enfants, prise à temps et convenablement traitée, guérit presque toujours, sans suites graves.*

En effet, sur les six cas observés dans mes salles, sans compter les nombreux malades traités à la consultation chaque jour, nous n'avons pas vu ce cortége d'accidents, tels que les fontes de la cornée, l'évidement de l'œil, l'issue du cristallin, les iritis, etc. Trois fois seulement nous avons observé la perte complète de la vision occasionnée par des ulcérations profondes, avec des taies épaisses et larges, et encore, dans ces trois cas, les malades nous ont-ils été apportés huit ou dix jours après le début de l'affection, et leurs yeux étaient-ils perdus avant leur entrée à l'hôpital.

A ces trois faits, nous devons encore ajouter trois cas de staphylômes de la cornée qui se sont modifiés peu à peu et ont disparu, ne laissant après eux qu'une légère adhérence de l'iris à la cornée, sans que la vision fût abolie.

Il est un symptôme de l'ophthalmie purulente qui fait souvent porter par le chirurgien un pronostic plus grave qu'il ne doit être : je veux parler de la *photophobie*. Au début et durant les premiers jours, les paupières sont rouges, très-tuméfiées, et on ne peut arriver à explorer le globe oculaire. On serait tenté, parfois, de porter un pronostic grave, de croire à des lésions profondes de l'œil, tandis que, très-souvent, les paupières sont seules malades et la cornée parfaitement pure. Chez l'adulte, il n'en est plus ainsi; car on voit avec quelle rapidité la cornée s'entoure d'un *chémosis* et s'ulcère à cet âge. Mais, chez nos petits malades, on rencontre rarement de la photophobie réelle. S'ils cachent leurs yeux et les ferment énergiquement, ce n'est pas la lumière qu'ils veulent éviter, c'est la main du chirurgien ou l'introduction de quelque collyre qu'ils redoutent. Lorsque cette tuméfaction a diminué, si l'on veut alors employer la force pour écarter les paupières et découvrir l'œil, on n'arrivera jamais au but proposé; les petits malades, en effet, contractent énergiquement leurs muscles orbiculaires et s'opposent à tout examen direct de l'œil.

Ce n'est pas alors au chloroforme qu'il faut recourir pour vaincre cette résistance, car il est inutile, sinon téméraire, d'exposer les enfants aux dangers de l'anesthésie, simplement pour se rendre compte des lésions actuelles. Au contraire, il faut surprendre les enfants et faire en sorte de ne leur inspirer aucune défiance. Souvent, en effet, il m'est arrivé, dans le courant de la journée, d'examiner facilement le globe de l'œil chez des enfants qui avaient résisté le matin à toute tentative d'exploration. Pour cela, il me suffisait de placer un objet au-dessus de la tête des petits malades, sans porter la main vers les yeux, et d'appeler leur attention vers cet objet; de suite ils entr'ouvraient les yeux sans défiance.

A ces quelques considérations sur la clinique des ophthalmies purulentes durant l'année 1865, à l'hôpital Sainte-Eugénie, nous ajouterons quelques mots sur le *traitement* mis en vigueur dans le service de M. le docteur Marjolin.

Et d'abord, d'une *façon générale*, un enfant se présente avec une ophthalmie double ou simple; immédiatement un léger purgatif est administré, et c'est habituellement à l'huile de ricin que l'on a recours. Des cataplasmes légèrement sinapisés sont promenés sur les membres inférieurs, plusieurs fois dans la journée. En même temps, l'enfant est enveloppé en entier dans un drap, de manière à ne laisser passer que la tête; un aide le tient dans la position horizontale, la tête au-dessus d'une cuvette; alors est pratiquée l'*injection*. L'injection est faite avec de l'eau légèrement dégourdie, et elle est dirigée à l'aide de l'*irrigateur*. L'injection pratiquée à l'aide des petites seringues en verre est tout-à-fait insuffisante. Les paupières écartées, le jet d'eau vient balayer toutes les sécrétions dont l'œil est rempli, et il agit non-seulement en enlevant les matières contagieuses, mais il a une action mécanique des plus avantageuses sur les vaisseaux congestionnés de toutes les parties de l'œil. Cette injection sera répétée de dix à douze fois dans les vingt-quatre heures; on aura, de la sorte, une espèce d'*irrigation continue*. Ce moyen pourra sembler barbare à quelques personnes timorées; mais ce sera à tort, car les enfants supportent très-bien cette vigoureuse poussée de liquide. Sitôt l'injection terminée, suivant la gravité de l'ophthalmie, on instille entre les paupières un des collyres suivants :

Eau distillée.	1 gr.	00 cent.
Nitrate d'argent cristallisé. .	0	50
ou Nitrate d'argent cristallisé.	0	15
ou Nitrate d'argent cristallisé.	0	05

Quelques gouttes d'eau fraîche sont instillées immédiatement après, et on laisse tomber de suite entre les paupières une à deux gouttes d'un collyre au sulfate d'atropine.

Dans des cas plus graves, quand il y a une sécrétion très-

abondante, un gonflement considérable, et que l'ophthalmie a une marche rapide, si près que l'on soit du début, il faut agir plus énergiquement. Les injections seront répétées 12, 15 et 20 fois dans les 24 heures, et le collyre instillé sera le suivant :

Nitrate d'argent cristallisé. . . 1 gr.
Eau distillée. . . . . 1 gr.

Nous sommes persuadé que les injections faites de la sorte peuvent suffire dans beaucoup de cas pour guérir les ophthalmies purulentes, sans que l'on ait besoin de recourir à aucun collyre. Cette espèce d'irrigation continne doit être, en effet, considérée avec raison comme l'élément principal dans le traitement de l'affection qui nons occupe.

Dans les *ophthalmies phlegmoneuses*, dont nous avons déjà parlé, nous nous sommes très-bien trouvés de scarifications faites à l'aide d'une lancette, et suivant les plis longitudinaux de la face extérieure de la paupière. Un dégorgement rapide suit cette saignée locale, et les enfants sont promptement soulagés. Dans d'autres cas, le gonflement, sans être si considérable, s'accompagne d'une réaction inflammatoire vive; alors des sangsues, appliquées à la région temporale ou à la région mastoïdienne, produiront un bon effet.

Quant aux accidents consécutifs, ils réclament le traitement prescrit pour chacun d'eux dans les traités d'ophthalmologie.

Les collyres au sulfate de zinc, au sulfate de cuivre, les attouchements avec le crayon de sulfate de cuivre, etc., seront surtout employés avec succès pour faire disparaître les taies, les ulcérations et les granulations.

Tel a été le traitement mis en usage dans tous les faits que j'ai cités, et l'on a pu voir quels résultats il a permis d'obtenir.

En résumé, une intervention prompte et énergique, des soins minutieux de propreté, des injections fréquentes et faites avec l'*irrigateur*, et l'emploi à propos du collyre de

nitrate d'argent, permettent, plus souvent qu'on ne le pense généralement, de sauver les enfants affectés d'ophthalmie purulente.

Lettre de M. Chausit sur les leçons de M. Bazin.

(Voir les précédents cahiers.)

Monsieur et très honoré confrère,

Les numéros du 31 janvier et du 28 février 1866 de la *Revue médicale* renferment des leçons sur l'*examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée*, dans lesquelles M. Bazin passe en revue plusieurs propositions de mon mémoire sur *les maladies de la peau dites parasitaires*, publié, il y a plus de deux ans déjà, dans l'*Union médicale*, (août et septembre 1863).

A une si longue distance, je ne viens pas réclamer de votre bienveillance habituelle l'hospitalité de la *Revue médicale*, pour répondre aux objections de M. Bazin qui a usé, en définitive, du légitime droit de critique; j'éprouverais d'ailleurs un embarras extrême, car les idées de M. Bazin sur le même sujet, diffèrent essentiellement quand on les examine dans le numéro de janvier ou dans le numéro de février.

Vous allez en juger, monsieur le rédacteur.

Dans le numéro du 31 janvier, M. Bazin reste fidèle à son ancienne opinion sur la nature de la mentagre, qu'il considère comme la 3me période d'une germination parasitaire commençant à l'herpès circiné, et finissant au sycosis en passant par le pityriasis alba. « Il n'est plus permis, dit M. Bazin, de voir, comme M. Chausit, dans l'herpès circiné, le pityriasis alba, et dans le sycosis trois maladies différentes, alors que les externes de cet hôpital les moins expérimentés savent que ce sont trois périodes de la même maladie, de la teigne tonsurante, qui reconnaissent une même cause, le tricophyton. » Page 88.

C'est-à-dire que l'herpès circiné, le pityri asis alba et le sycosis sont contagieux, puisqu'ils expriment les trois phases d'une même entité morbide, essentiellement contagieuse de sa nature. Au nom de l'observation, j'avais combattu cette hérésie pathologique, non seulement dans le travail que M. Bazin critique, mais antérieurement, en 1859, dans mon mémoire sur le sycosis.

Dans le numéro du 28 février, page 203, M. Bazin reconnaît qu'il existe des mentagres tuberculeuses primitives qui ne succèdent ni à l'herpès circiné ni à l'herpès tonsurant, et qui ne sont ni contagieuses ni parasitaires. Je n'avais pas dit autre chose; mais M. Bazin oublie de nous dire si les externes de l'hôpital, même les moins expérimentés, ont pu comprendre comment la mentagre qu'il déclarait, dans la huitième leçon, n'être que la troisième période de la teigne tonsurante, et conséquemment contagieuse et parasitaire, pouvait se transformer, dans le cours de la neuvième et de la dixième leçon, en une forme pathologique distincte, se développant sans herpès tonsurant ou circiné préalable, n'étant plus contagieuse ni parasitaire.

Nous trouvons la même instabilité d'opinion à propos de l'herpès circiné, de sa nature, de sa contagion.

J'ai dit que l'herpès squameux, l'herpès iris, l'herpès circiné non tonsurant ne sont pas contagieux, et qu'on ne trouve point sur les poils les corpuscules dits cryptogamiques. M. Bazin répond: « Si M. Chausit n'a pas vu de champignons dans les affections qu'il cite, c'est qu'il n'a pas voulu les voir ou les a mal cherchés. » (Numéro de janvier, pag. 86.)

Dans le n° du 28 février, page 206, M. Bazin est obligé d'admettre, en présence des faits probants contenus dans mon mémoire, l'existence d'un herpès circiné non parasitaire, non contagieux; et il croit se tirer d'embarras en déclarant que ces herpès sont des pseudo-exanthèmes de nature arthritique. Mais ce sont toujours des herpès circinés et leur développement subit, à la façon des fièvres exanthématiques ou des éruptions aiguës de la peau, démontre irrévo-

cablement l'erreur dans laquelle est tombé M. Bazin lorsqu'il a proclamé d'une manière absolue la nature essentiellement parasitaire de tout herpès circiné.

Voici, du reste, pour l'instruction du lecteur, les phases des fluctuations qu'ont subies dans l'esprit de M. Bazin ses idées sur la nature de l'herpès circiné, idées publiées en 1853, 1854, 1855 et qu'il résume, en 1858, de la manière suivante :

« Dans une première brochure, j'admets l'existence du tricophyton dans la teigne tonsurante. (Herpès tonsurant des auteurs) ; mais je laisse éloignés l'herpès circiné et la teigne tonsurante, ne voyant entre ces affections aucun lien de parenté.

« Dans la deuxième, je reconnais deux espèces d'herpès circiné : l'un de nature contagieuse, dans lequel on trouve le tricophyton, et l'autre indépendant de tout parasite.

« Enfin, dans la dernière publication, *j'affirme, avec la conviction la plus profonde, qu'il n'y a point d'herpès circiné sans végétal parasite.* (*Leçons, sur les affections cutanées parasitaires.* » 1858, *page* 149.)

On voit que la conviction la plus profonde de M. Bazin change non-seulement tous les ans, mais encore du mois de janvier au mois de février.

C'est pourtant à l'occasion de telles contradictions sur la nature de la mentagre et de l'herpès circiné que M. Bazin lance contre moi une accusation de plagiat.

Puisque M. Bazin, à défaut d'autre argument, profite de toute discussion pour renouveler la même plainte, je me trouve contraint, à mon grand regret, de dire à vos lecteurs que depuis sept ans déjà, en 1859 dans mon mémoire sur le *sycosis*, j'ai réduit à néant cette injuste accusation ; accusation d'autant plus inconcevable de la part de M. Bazin, que ce dermatologue avait, sous le pseudonyme d'*acné varioliforme*, donné comme une malalie nouvelle, la description du *molluscum contagiosum* de Batman !

M. Bazin aborde-t-il la question des contradictions que j'ai

signalées dans ses travaux et des preuves qui en découlent, ce n'est pas pour la résoudre, mais pour dégager sa responsabilité qu'il rejette toute entière tantôt sur le rédacteur de ses leçons, tantôt sur le dessinateur de ses planches; au besoin, il ne lui répugne nullement de donner au sens de ses phrases une interprétation qu'elles ne sauraient comporter; et pour couronner dignement cette partie de la controverse, il traite de « roman » les expériences de ses adversaires.

C'est un point d'argumentation tant nouveau et quelque peu personnel à mon contradicteur. En un mot, M. Bazin ne croit qu'à lui; il faut ou accepter sa manière de voir ou garder le silence. Depuis longtemps déjà nous connaissons ces prétentions que nous jugeons ce qu'elles valent.

Permettez-moi maintenant, Monsieur le Rédacteur, de dire quelques mots sur deux points importants qui marqueront dans l'histoire du parasitisme et que de récentes études signalant de nouveau à l'attention des médecins : 1° les recherches sur la véritable nature de ces corpuscules ovoïdes ou arrondis décrits comme des spores végétales ; 2° les recherches sur l'existence de l'achorion de Schœnlein dans l'air.

1° J'avais parlé, dans mon mémoire, de la facilité avec laquelle certains parasitophiles trouvaient des spores végétales dans un grand nombre de maladies cutanées. En comparant les résultats de l'examen microscopique et des réactifs chimiques, expériences que M. Bazin n'a pas faites et qu'il trouve naturellement entachées de nombreuses causes d'erreur, j'étais arrivé à cette conclusion que ces prétendues corpuscules cryptogamiques pourraient bien n'être que les élément constitutifs des poils, des globules pigmentaires ou des tissus envahis. M. Bazin déclare que ces nombreuses spores n'existent que dans mon imagination. (Page 85).

Je dois avouer que M. Bazin n'était pas en cause ici ; je faisais allusion aux travaux de M. Hardy qui annonçait la découverte de nouvelles spores cryptogamiques dans l'acné punctata et dans l'acné varioliforme. Il était de mon

devoir d'attirer l'attention du public médical sur la valeur de ces découvertes.

Depuis la publication de mon mémoire, M. Hardy s'est rendu justice à lui-même en déclarant que le parasite de l'acné punctata doit être relégué parmi les illusions d'optique, mais que son existence lui paraît réelle dans l'acné varioliforme (1). Eh bien ! le sacrifice de M. Hardy n'a pas été complet ; il faut que sa dernière illusion s'évanouisse ; l'existence du cryptogame dans l'acné varioliforme est encore un mythe. J'ai été heureux de voir mon opinion confirmée par les études si précises et si complètes de M. Virchow sur le *molluscum contagiosum* de Batman, (acné varioliforme de Bazin), études qu'il a publiées l'année dernière et dont on peut lire le compte rendu dans les *Archives de médecine*. Novembre 1863, pag. 609.

Pour le célèbre micrographe allemand, ces corpuscules de l'acné varioliforme qui ont une certaine analogie avec les psorospermes de l'épithélium intestinal décrits par le docteur Klebs, ne présentent aucune trace d'organisation et de végétation cryptogamique ; ils sont le produit d'une dégénérescence particulière des cellules épithéliales, et dès lors le *molluscum contagiosum* doit être considéré comme un *epithelioma hyperplasique*.

Mes expériences n'étaient donc pas sans quelque utilité, puisqu'elles m'ont conduit à exprimer une opinion vraie. Dès lors, les nombreuses causes d'erreur dont elles seraient entachées n'existent que dans l'imagination de M. Bazin, « où nous les laisserons, lecteurs, si vous le voulez bien, végéter et se flétrir sans autre discussion » pour employer les expressions de mon contradicteur.

2° Les recherches sur l'existence de l'achorion de Schœnlein dans l'air se réduisent à l'expérience imaginée par M. Lemaire. Cette expérience n'a pas pour moi la valeur qu'on lui attribue. Elle prouve tout simplement que la poussière

(1) Dict. de méd. et de chir. art. acné. Paris, 1864.

faveuse peut être transportée à 50 centimètres de la tête d'un teigneux sur laquelle on dirige un courant d'air. Mais la question de la contagion à distance reste ce qu'elle était avant l'expérience ; elle n'a pas fait un pas ; le point de départ seul a été changé ; il est passé de la tête du teigneux aux vases réfrigérants. Il faudra prouver, en effet, qu'à cet état de division extrême, la poussière faveuse peut transmettre la maladie par l'intermédiaire de l'air.

Vainement invoque-t-on l'exemple de la fécondation des arbres à de longues distances ; il n'y a aucune analogie entre deux phénomènes d'un ordre si disparate. La fécondation, acte physiologique, qui doit fatalement s'accomplir, malgré les distances imposées par la création, pour la perpétuation des espèces végétales, subit des lois d'un autre ordre que la contagion, fait anormal, pathologique et dont les résultats n'ont rien d'obligatoire ; ils peuvent être ou ne pas être.

Ce mode de contagion paraît ici d'autant plus hypothétique qu'il est déjà très difficile d'en observer un exemple dans les salles mêmes où se trouvent réunis plusieurs teigneux et où l'atmosphère, s'il fallait prendre au pied de la lettre l'expérience précitée, serait remplie des spores végétales. Personne ne met en doute la contagion du favus, bien qu'elle ne soit pas aussi facile qu'on la suppose, mais aucun fait ne prouve jusqu'ici qu'elle puisse s'effectuer dans de telles conditions.

Cette expérience prouve-t-elle, au moins, le fait matériel avancé, c'est-à-dire, l'existence de l'achorion de Schoenlein dans l'air ? Nullement, à mon avis. La démonstration sera concluante lorsqu'en répétant l'expérience et en supprimant le teigneux, on trouvera que le courant d'air transporte toujours sur les vases réfrigérants les spores de Schoenlein voyageant alors dans l'espace.

En attendant le résultat de semblables expériences, les seules qui puissent être décisives, nous nous croyons autorisé à dire, comme par le passé, que l'existence de ces spores dans l'air est encore une hypothèse.

M. Bazin, qui me reproche de ne pas être très exigeant sur

la valeur de quelques preuves, me trouvera sans doute très difficile à contenter, ici, mais, en vérité, on ne peut voir dans une expérience physique que le résultat matériel qu'elle met en évidence, et non tout ce que l'imagination ou l'esprit de système voudraient en faire sortir.

Paris, 5 mars 1866.

MAURICE CHAUSIT.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Sur l'antagonisme d'action de l'opium et de la belladone.

La discussion qui a été récemment soulevée au sujet de ce point de pharmacodynamie a déterminé M. le docteur Erlenmeyer, de Bendorf, à instituer une série d'expériences propres à déterminer avec plus de précision les rapports qui existent entre l'action de l'atropine et celle de la morphine. Il a eu, en outre, l'occasion de traiter un cas d'empoisonnement excessivement grave par l'atropine, et la morphine lui a paru avoir, dans ce cas, une utilité incontestable.

A la suite de l'injection de l'atropine à l'intérieur, on observe d'abord la dilatation de la pupille, puis l'accélération du pouls, qui est d'autant plus considérable et se produit plus rapidement que la dose employée est plus élevée.

A la suite des injections hypodermiques d'atropine, c'est l'accélération du pouls qui s'observe en premier lieu et apparaît déjà au bout de six minutes environ. La sécheresse et l'injection de la gorge, de la langue et du nez, et l'injection de la conjonctive se produisent au bout de douze minutes à peu près. L'injection des joues doit être signalée comme étant un symptôme assez constant.

La morphine, administrée en injections hypodermiques, produit d'abord un ralentissement du pouls et des mouvements respiratoires, le rétrécissement de la pupille, la pâleur du visage et parfois des vomissements répétés.

Lorsqu'on administre d'abord l'atropine et ensuite la morphine, le pouls, accéléré par l'atropine, ne se ralentit pas; il se précipite au contraire davantage. Les mouvements respiratoires, d'abord accélérés, se trouvent ralentis du double; la pupille dilatée revient sur elle-même et se rétrécit. La sensation de sécheresse de la gorge, loin d'être diminuée, s'exagère notablement.

Lorsqu'on injecte la morphine d'abord et l'atropine ensuite, le pouls, ralenti d'abord, ne revient pas seulement à sa fréquence primitive, mais encore il s'accélère et même de manière à dépasser le chiffre auquel il est amené par l'emploi de l'atropine seule. Les mouvements respiratoires ne sont guère modifiés dans les conditions dont il s'agit; la pupille, rétrécie par l'action de la morphine, se dilate sous l'influence de l'atropine. Après l'injection de morphine, la sensation de sécheresse à la gorge n'est pas accusée; mais après l'injection d'atropine, elle se prononce plus que si cette injection n'avait pas été précédée de celle de la morphine.

Lorsque les deux alcaloïdes sont injectés simultanément, l'accélération du pouls atteint son maximum et persiste plus longtemps que dans les cas précédents; les mouvements respiratoires ne sont pas accélérés au même degré; la dilatation de la pupille ne commence qu'au bout d'une demi-heure et est, en somme, insignifiante; la sécheresse de la gorge se fait sentir au bout de dix minutes et atteint son maximum, tant au point de vue de son intensité qu'à celui de l'étendue qu'elle occupe.

En résumé donc, l'atropine et la morphine ne sont pas des antidotes au point de vue du pouls. La morphine renforce au contraire à divers degrés l'action de l'atropine.

Ces deux alcaloïdes paraissent être des antagonistes, au point de vue de leur influence sur les mouvements respiratoires.

Ils sont manifestement antagonistes au point de vue de leur action sur la pupille; mais leurs effets s'ajoutent pour

ce qui est de la sécheresse de la gorge, et surtout lorsqu'on les injecte tous les deux au même moment.

Il en est encore de même, selon toute apparence, relativement à leur mode d'action sur les nerfs sensitifs. Dans bien des névralgies, quand l'un ou l'autre des alcaloïdes employé isolément échoue, on réussit parfaitement en les donnant simultanément. Cette combinaison paraît avoir une plus grande énergie d'action que chaque alcaloïde employé isolément.

Il n'est point possible de se prononcer aujourd'hui au sujet de l'action qu'ils exercent sur les organes digestifs (vomissements, etc).

Pour ce qui est enfin de l'action narcotique proprement dite, M. Erlenmeyer, contrairement aux expériences de M. Camus (*Gaz. hebd.*, 1865, n° 32) a pu voir, à plusieurs reprises, les symptômes de cet ordre, produits par un alcaloïde, se dissiper sous l'influence de l'autre alcaloïde.

Dans l'observation d'empoisonnement rapportée par M. Erlenmeyer, l'énorme dose de 10 centigrammes d'atropine avait été ingérée, et on n'avait administré un vomitif que fort tardivement. Les effets de cette dose, certainement mortelle, ont été combattus par une dose égale de morphine, administrée en plusieurs fois en injections hypodermiques, et il n'est guère permis de douter, en lisant les détails du fait, que le malade ait dû son salut à cette médication. (*Arch. gén. de méd.*, mars 1866.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 3 avril 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le Ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° Des rapports d'épidémies, par M. le docteur Claudot, (de Neufchâteau) et par M. le docteur Jacquot (de Senones). (Commission des épidémies.) 2° Un rapport de M. le docteur

Charmasson (de Puylaval), sur le service médical des eaux minérales de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), pour l'année 1865. (Commission des eaux minérales.)

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une note de M. le docteur Merlan de Chaille, médecin à Luçon, relative à la présence des trichines dans les poumons du mouton ;

2° Un travail sur la recherche des trichines en France, par M. Rabot, pharmacien à Versailles. (Comm. M. Delpech).

3° Une observation de M. le docteur Mascarel (de Châtellerault), relative à l'extraction d'un fragment d'épingle avalé depuis ving-trois ans.

— M. Gavarret dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, M. Émile Javal, un mémoire manuscrit sur l'astigmatisme. (Renvoyé à une commission composée de MM. Gosselin et Gavarret.)

— M. Larrey présente :

Au nom de M. le docteur Scoutetten, correspondant de l'Académie, une brochure intitulée : *Étude sur les trichines et sur les maladies qu'elles déterminent chez l'homme.*

Au nom de M. le docteur Finot, un *Rapport sur l'exercice de la médecine, par les prêtres et les communautés religieuses.*

— M. Cazalas lit un travail ayant pour titre : *Examen pratique de la question relative à la contagion ou à la non-contagion du choléra.*

Le travail de M. Cazalas repose exclusivement sur les faits qu'il a observés lui-même pendant les épidémies de 1854 et 1865.

Voici en quels termes l'auteur résume les faits exposés dans ce travail.

Mon expérience m'autorise à dire :

1° Que la quarantaine est complètement inutile parce que le choléra n'est pas contagieux ; parce qu'elle n'empêche la maladie de se déclarer ni dans un pays ni chez un individu ; parce que son absence n'a jamais paru être une cause de

propagation de la maladie ; parce que les épidémies cholériques, avec ou sans quarantaines, marchent généralement avec une régularité pour ainsi dire postale.

2° Que la quarantaine, en supposant même que le choléra fût contagieux, est illusoire, parce que l'influence cholérique, quelle que soit d'ailleurs sa nature, ne peut avoir un autre véhicule que l'air atmosphérique, contre les mouvements duquel elle est nécessairement impuissante ; parce qu'on ne connaît jamais exactement ni le premier ni le dernier cas de choléra, ni surtout le début, ni la fin de l'influence cholérique ; parce qu'elle n'est ordinairement établie dans un pays que lorsque ce pays est déjà depuis longtemps sous l'influence cholérique, et qu'on la supprime toujours avant sa complète disparition dans les localités suspectes ; parce qu'elle n'empêche jamais des individus de se rendre, par des voies détournées, des pays cholérisés dans les localités que l'on cherche à préserver ; parce que, à bord des bâtiments, les passagers, comme les équipages, usent de tous les moyens imaginables pour en éluder les règlements et en diminuer la durée ; parce que les moyens de l'appliquer rigoureusement manquent presque toujours ; parce qu'on recule partout devant son application, assez prolongée pour donner aux cholériques ou aux suspects le temps nécessaire à une entière désinfection ; parce qu'il est impossible de maintenir sur toute la ligne d'une frontière ou autour d'une ville, des cordons sanitaires capables d'empêcher toute communication entre les endroits cholérisés et ceux à l'abri de l'influence cholérique.

3° Que la quarantaine est, non-seulement inutile et illusoire, mais encore dangereuse, parce qu'elle expose les malades et les suspects à l'agglomération, à l'encombrement et à leurs funestes résultats ; parce qu'elle prive souvent les malades des soins que leur état réclame et les condamne, quelquefois, à une mort qui aurait pu être conjurée ; parce qu'elle oblige les habitants d'un pays cholérisé, sous le vain prétexte de protéger les pays voisins, à subir sur place les atteintes de

l'épidémie, tandis qu'il serait souvent si facile de trouver le salut à quelques kilomètres de distance ; parce qu'elle répand partout, dans ces populations, la terreur, la consternation et l'alarme, quand elle ne détermine pas une fausse sécurité qui détourne l'attention publique du véritable danger, surtout à ce moment qui sépare le premier symptôme prodromique du choléra de la période algide, moment précieux et suprême pendant lequel les moyens de l'hygiène ou de la thérapeutique sont encore, en général, presque tout-puissants.

En résumé, tous les faits observés par moi-même, joints à ceux publiés par beaucoup d'autres médecins, notamment par les Anglais, si compétents en cette matière, démontrent pour moi, d'une manière évidente, que l'institution de la quarantaine est insuffisante pour protéger les pays sains, dangereuse pour les populations cholérisées, et préjudiciable aux intérêts généraux du commerce, de l'industrie, des sciences et des arts. Elle peut donc être supprimée sans inconvénient pour personne et avec avantage pour tous ; et je n'hésite pas à le dire avec toute la conviction dont je suis pénétré : la science médicale, en proclamant que le choléra n'est pas contagieux, et les gouvernements, en supprimant radicalement l'institution de la quarantaine et en la remplaçant par un code ou règlement sanitaire, applicable à toutes les classes d'habitants, aux villes et aux campagnes, aux armées de terre et de mer, aux manufactures et aux colléges, etc., rendraient un service immense à l'humanité.

Le mémoire de M. Cazalas est renvoyé à la commission du choléra.

— M. Guinier, de Montpellier, obtient un tour de faveur pour donner lecture d'une observation de végétation épithéliale syphilitique du larynx, constatée au moyen du laryngoscope et guérie par des cautérisations multipliées avec une solution concentrée de nitrate d'argent (parties égales de nitrate et d'eau).

Ce fait, probablement le premier observé en province, à l'aide du laryngoscope, puisqu'il date du mois de septem

bre 1860, a été pour M. Guinier l'occasion d'expériences intéressantes sur la sensibilité tactile du larynx et de la trachée, et sur certains phénomènes spasmodiques de la glotte que l'on rencontre dans le croup et dans la coqueluche.

En effet, M. Guinier a pu, dans des essais successifs, introduire 12 centimètres d'une sonde uréthrale en caoutchouc, munie d'un mandrin, au travers de la glotte du malade jusque dans la profondeur de la trachée, sans provoquer de sensation pénible. La perception du corps étranger dans la trachée était nulle.

De plus, les premières cautérisations avec la solution la plus concentrée de nitrate d'argent provoquaient instantanément une occlusion complète et convulsive de la glotte, constatée par le laryngoscope, avec menace de suffocation pendant quelques secondes, que M. Guinier compare aux accès asphyxiques du croup et de la coqueluche.

M. Guinier conclut en disant qu'il croit avoir démontré expérimentalement :

1° L'utilité et la nécessité de l'examen laryngoscopique pour le diagnostic positif et la cure radicale des maladies du larynx et des altérations de la voix ;

2° La facilité, quelquefois étonnante, mais toujours très-réelle, de cet examen, pourvu qu'il soit fait avec une dextérité suffisante ;

3° L'indifférence remarquable, spontanée ou acquise, de la muqueuse du pharynx, du larynx et de la trachée, en général au contact des corps étrangers et la localisation d'une sensibilité spéciale sur la base de la langue, la face laryngée de l'épiglotte et les ligaments vocaux ;

4° Le mécanisme des accès de suffocation de certaines maladies, telles que le croup et la coqueluche, par exemple, par l'occlusion toute spasmodique et plus ou moins complète et durable de la glotte ;

5° Enfin, la facilité d'obtenir, par une action méthodique et locale, la guérison d'altérations pathologiques ou de pro-

ductions organiques anormales situées dans la profondeur du larynx. (Commissaires : MM. Cloquet et Béclard.)

— M. Joly a la parole pour une lecture. M. Béclard lit pour lui un travail sur les effets pernicieux de l'alcool et des alcooliques sur l'organisme.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 10 février 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 4 avril courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Richet, en remplacement de M. Gimelle, décédé.

M. le ministre du commerce transmet un rapport de M. le docteur Chapelain, sur le service médical des eaux minérales de Luxeuil pendant l'année 1864. (Com. des eaux minérales).

— M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Bertillon, une brochure intitulée : *Des diverses manières de calculer la durée de la vie humaine*. Cette brochure, dit M. Béclard, se recommande par cette particularité que l'auteur a refait tous les calculs d'après une méthode qui lui est propre. Il s'est attaché à montrer toutes les imperfections des tables dont on se sert dans les compagnies d'assurances et dans les administrations; tables qui ont été dressées en prenant en bloc toute la population, tandis qu'il est indispensable de diviser toute population en trois éléments : la jeunesse, l'âge mûr et la vieillesse.

La caisse de retraite pour la vieillesse, qui fonctionne à Paris sous le patronage du Gouvernement, constate chaque année un déficit considérable dans ses ressources. Cela vient de ce que les calculs, évidemment, ont été mal faits, et basés sur les tables de Déparcieux et de Duvillard.

Une commission a été nommée pour parer à cet état de choses, et, dit M. Béclard en terminant, je me permets de lui signaler la brochure de M. Bertillon qui lui donnera la clef des erreurs et les moyens d'y remédier.

— M. de Kergaradec dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Lecadre (du Havre), une brochure relative à

quelques questions d'hygiène publique, et entre autres à la question si importante des quarantaines.

— M. Jolly présente, au nom de M. le docteur Miranda Pinto, une brochure en portugais intitulée : *Sobre as boubas*. « Courtes considérations sur les boubas et leur diagnostic différentiel. » Les boubas, ajoute M. Jolly, ressemblent au pian d'Amérique; c'est une espèce d'éléphantiasis qui attaque surtout la race nègre.

M. Jolly présente encore une brochure de M. le docteur Cahen, intitulée : *Du choléra; sa nature et son traitement*.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la vaccine. — La parole est à M. Bousquet, qui donne lecture d'un discours, dont nous reproduirons les plus notables passages.

— M. le Secrétaire perpétuel croit que la discussion sur la vaccination est prématurée et inopportune. Des expériences comparatives se font en ce moment sur l'efficacité relative de la vaccination animale et de la vaccination de bras à bras. Ne vaudrait-il pas mieux ajourner les débats jusqu'à l'époque où ces expériences terminées seront venues jeter quelque lumière sur la question en litige?

— M. le Secrétaire croit aussi devoir adjurer M. Bousquet de rester dans la commission dont il est membre, et d'assister à des expériences capables, suivant leurs résultats, ou de le confirmer dans ses convictions ou de dissiper ses préventions contre la vaccination animale.

— M. Bousquet déclare qu'il ne s'est pas retiré de la commission, et qu'il ne demande pas mieux que de s'éclairer.

— M. Gibert est d'avis que la discussion doit marcher de front avec les expériences, afin de se prêter un concours utile et de s'éclairer mutuellement.

— M. Depaul demande qu'il lui soit au moins permis de répliquer au discours de M. Bousquet, comme rapporteur.

— M. Bouillaud. M. Bousquet vient de communiquer à l'Académie un travail intéressant; néanmoins on y trouve toujours une tendance à récriminer contre certaines idées phi-

losophiques qui ne sont pas du goût de l'orateur. Je me contente de signaler ce point, et j'arrive au fait essentiel.

Qui se serait douté, au commencement de ce siècle, que l'on serait obligé de *revacciner* les sujets déjà soumis avec succès à l'inoculation de la vaccine?

La petite vérole régne avec une intensité désolante, surtout depuis quelques années, dans les hôpitaux et en ville; elle frappe non-seulement les sujets non vaccinés, mais encore les sujets vaccinés. Il y avait donc quelque chose de mieux à faire qu'à marcher dans les errements du passé : il fallait chercher un procédé plus efficace que le procédé jennérien. On a eu recours à la vaccination animale; mais pour cela on ne renonce pas à la vaccination de bras à bras. Il importe que le public le sache et que l'opinion ne prenne pas le change à cet égard, ni sur nos intentions ni sur celles de l'administration.

— M. Bouley s'étonne qu'après avoir si longuement soupiré après la vaccination animale, on la repousse maintenant d'un coup de balai si gaillard.

— M. J. Guérin. Le vaccin de vos génisses n'est pas du cowpox régénéré, du cowpox naturel, primitif; c'est un cowpox artificiel et provenant d'inoculations successives.

— M. Gibert. Nous accueillons tous la vaccination animale comme expérimentation; mais nous n'avons jamais dit qu'elle dût prévaloir sur la vaccination de bras à bras, et qu'elle fût meilleure ou plus efficace. Il faut qu'on ne l'ignore pas au dehors, il faut surtout qu'on sache bien que l'Académie ne proscrit pas la vaccine humaine comme impure ou dangereuse. Il faut enfin dire bien haut que la vaccination animale réussit moins bien que la vaccination humaine, ce qui est un premier mal; et de plus qu'elle tend à devenir un monopole, ce qui est un mal plus grand encore. La plus fâcheuse conséqnence de tout ceci, c'est que la provision du vaccin s'épuisse à l'Académie, et que depuis deux mois on a toutes les peines du monde à s'en procurer ici.

— M. Blot. Il vaut mieux que le public ait l'esprit infecté d'idées fausses que de syphilis vaccinale. M. Gibert affecte de ne

pas croire à l'infection syphilitique : elle est avérée par des faits authentiques, et il est singulier qu'on s'obstine à n'y pas ajouter foi en présence de semblables témoignages.

— M. Depaul. On prétend que, depuis quelque temps, il n'y a plus de vaccin à l'Académie. Voici des chiffres qui prouveront le contraire : j'ai vacciné 545 enfants pendant l'hiver dernier et revacciné 1525 adultes; j'ai donné 1855 plaques dans Paris, 108 tubes, et j'ai chargé 3008 lancettes de confrères. En province, j'ai envoyé 5459 plaques de 4400 tubes; dans les colonies, nous avons expédié 448 tubes. Je doute qu'on ait mieux fait sous le régne de M. Bousquet.

— M. Bousquet. Je n'ai jamais compté mes tubes et mes plaques, et je me demande comment M. Depaul a pu réussir à faire son dénombrement. En tout cas, personne ne doute de son zéle, et je suis le premier à y rendre justice.

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

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Prix proposés pour les années 1866, 1867, 1868, et 1869.

Prix de statistique (fondé par M. de Montyon,) à décerner en 1866. — Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de quatre cent cinquante trois francs.

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

Grand prix des sciences physiques (3,000 francs), à décerner en 1866. — Question proposée en 1861 pour 1863 et remise à 1866.

— « De la production des animaux hybrides par le moyen de « la fécondation artificielle. »

Les mémoires, imprimés ou manuscrits, devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le 31 décembre 1866, terme de rigueur.

Les noms des auteurs seront contenus dans des billets cachetés, qui ne seront ouverts que si la pièce est couronnée. (Comm.: MM. Milne Edwards, de Quatrefages, Flourens, Blanchart, Coste.)

— Prix de physiologie expérimentale (fondé par M. de Montyon). — L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de sept cent soixante-quatre francs à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérmentale.

Le prix sera décerné dans la prochaine séance publique.

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

— Prix de médecine et chirurgie, et Prix dit des arts insalubres (fondé par M. de Montyon, à décerner en 1866). —L'Académie a jugé nécessaire de faire remarquer que les prix dont il s'agit ont expressément pour objet des découvertes et inventions propres à perfectionner la médecine ou la chirurgie, ou qui diminueraient les dangers des diverses professions ou arts mécaniques.

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

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

— Prix de médecine et de chirurgie pour l'année 1866. — Question proposée dans la séance publique du 25 mars 1861 (reproduction du programme des années précédentes). — L'Académie propose comme sujet d'un prix de médecine et de chirurgie à décerner en 1866 la question suivante: « De « l'application de l'électricité à la thérapeutique. »

Les concurrents devront :

1. Indiquer les appareils électriques employés, décrire leur mode d'applicatio et leurs effets physiologiques;

2. Rassembler et discuter les faits publiés sur l'application de l'électricité au traitement des maladies, et en particulier au traitement des affections des systèmes nerveux, musculaire, vasculaire et lymphatique ; vérifier et compléter par de nouvelles études les résultats de ces observations, et détermi-

ner les cas dans lesquels il convient de recourir, soit à l'action des courants intermittents, soit à l'action des courants continus.

Le prix sera de la somme de cinq mille francs.

Les ouvrages seront écrits en français et devront être parvenus au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1866. (Comm.: MM. Velpeau, Cl. Bernard, J. Cloquet, Andral, Jobert (de Lamballe), Serres, Flourens, Longet, Rayer rapporteur)

— Grand prix de chirurgie pour l'année 1866 (reproduction du programme de l'année précédente). — L'Académie met au concours la question « de la conservation des membres par « la conservation du périoste ».

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

Le prix sera de vingt mille francs.

Les pièces devront être parvenues au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1866.

Elles devront être écrites en français.

Il est essentiel que les concurrents fassent connaître leur nom.(Comm.: MM. Velpeau, Cl. Bernard, Jobert (de Lamballe), Serres, Andral, J. Cloquet, Rayer, Milne Edwards, Flourens rapporteur.)

— Prix Bréant (à décerner en 1866). — Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes :

1. Pour remporter le prix de cent mille francs il faudra :

« Trouver une médication qui guérisse le choléra asiatique « dans l'immense majorité des cas. »

Ou « indiquer d'une manière incontestable les causes du « choléra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression « de ces causes, en fasse cesser l'épidémie.

Ou enfin « découvrir une prophylaxie certaine et aussi évi« dente que l'est, par exemple, celle de la vaccine pour la « variole. »

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

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Les mémoires, imprimés ou manuscrits, devront être parvenus, francs de port au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1866. Ce terme est de rigueur.

Prix Jecker (à décerner en 1866). — Par un testament en date du 15 mars 1851, feu M. le docteur Jecker a fait à l'Académie un legs destiné à accélérer les progrès de la chimie organique.

En conséquence, l'Académie annonce qu'elle décernera, dans sa séance publique de 1866, un ou plusieurs prix aux travaux qu'elle jugera les plus propres à hâter le progrès de cette branche de chimie.

Prix Barbier (à décerner en 1866). — Feu M. Barbier, ancien chirurgien en chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, a légué à l'Académie des sciences une rente de deux mille francs, destinée à la fondation d'un prix annuel « pour celui « qui fera une découverte précieuse dans les sciences chirur- « gicale, médicale, pharmaceutique, et dans la botanique « ayant rapport à l'art de guérir. »

Les mémoires doivent être remis, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er juin 1866. Ce terme est de rigueur.

Prix Godard (à décerner en 1866). — Par un testament en date du 4 septembre 1862, feu M. le docteur Godard a légué à l'Académie des sciences « le capital d'une rente de mille « francs, trois pour cent, pour fonder un prix qui, chaque « année, sera donné au meilleur mémoire sur l'anatomie, la « physiologie et la pathologie des organes génito-urinaires. « Aucun sujet de prix ne sera proposé,

» Dans le cas où une année le prix ne serait pas donné, « il serait ajouté au prix de l'année suivante. »

En conséquence, l'Académie annonce que ce prix sera décerné, dans sa séance publique de 1866, au travail qui remplira les conditions prescrites par le donateur.

Les mémoires devront être parvenus, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er juin 1866, terme de rigueur.

— Prix Savigny (fondé par mademoiselle Letellier). — Un décret impérial, en date du 20 avril 1864, a autorisé l'Académie des sciences à accepter la donation qui lui a été faite par mademoiselle Letellier, au nom de Savigny, d'une somme de vingt mille francs pour la fondation d'un prix en faveur des jeunes zoologistes voyageurs.

En conséquence, l'Académie annonce que ce prix sera décerné à partir de l'année 1866.

Prix Desmazières, à décerner en 1866, « à l'auteur, français ou étranger, du meilleur et du plus utile écrit, publié dans la courant de l'année précédente, sur tout ou partie de la cryptogamie ».

Prix Thore, à décerner en 1866, « à l'auteur du meilleur mémoire sur les cryptogames cellulaires d'Europe (algues fluviatiles ou marines, mousses, lichens ou champignons), ou sur les mœurs ou l'anatomie d'une espèce d'insectes d'Europe ».

Ce prix sera attribué alternativement aux travaux sur les cryptogames cellulaires d'Europe, et aux recherches sur les mœurs ou l'anatomie d'un insecte.

Il sera décerné, en 1866, au meilleur travail manuscrit ou imprimé, parmi ceux adressés à l'Académie avant le 1er juin 1866, sur la question relative aux insectes.

Conditions communes à tous les concours.

Les concurrents pour tous les prix, sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages envoyés aux concours

les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies au secrétariat de l'Institut.

Par une mesure générale, l'Académie a décidé que dorénavant la clôture des concours pour les prix qu'elle propose serait fixée au premier juin de chaque année. Cette mesure, qui ne doit pas avoir d'effet rétroactif, est applicable seulement aux prix proposés pour la première fois, prorogés, ou remis au concours dans la séance actuelle qui correspond à l'année 1865.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Parallèle entre les eaux de Vals avec celles de Vichy.

M. le Dr Diday publie dans la *Gazette médicale* de Lyon l'article qui suit sur les eaux minérales de Vals (Ardèche). L'estime que nous avons de ces eaux nous en fait reproduire la substance.

Depuis nombre d'années, M. le docteur Tourrette travaille à relever la réputation des eaux de Vals, à leur conquérir, aux yeux des médecins comme du public, le degré de considération auquel elles ont droit. A cette œuvre, il a voué ses veilles, son ambition, son talent, une partie de sa fortune. Il a, en quelque sorte, adopté ces eaux ; leur succès est devenu, pour lui, une affaire d'amour-propre autant que d'intérêt national et philanthropique.

Or, sans parler de leur précieuse variété *de nature*, on peut dire que les sources de Vals présentent, aussi graduée que possible, cette variété de degrés. Les sources les plus tolérables, les mieux appropriées aux délicates idiosyncrasies individuelles ou morbides y figurent, pour le plus grand bien des malades, à côté des sources les plus chargées en alcalins, en fer, en acide carbonique, etc.

On ne saurait donc, sans manquer aux plus simples règles du sens médical, faire, selon l'exemple de certains auteurs hydro-égoïstes, un reproche à Vals de son activité extrême; et il n'est que strictement juste de répéter à ce sujet les lignes suivantes de M. Tourrette : « Les sources de Vals sont nombreuses, puissantes et riches. Leurs principes minéralisateurs, identiques au fond, varient néanmoins pour chacune d'elles, elles varient depuis 1 gramme de principes fixes jusqu'à 9 grammes, en passant par tous les degrés intermédiaires. Aussi nulle part, que je sache, on ne trouve autant de ressources qu'à Vals pour varier le traitement et l'accommoder à toutes les nuances de tempéraments et de maladies : avantage thérapeutique inappréciable qui permet au médecin de produire, par leur emploi, depuis l'effet hygiénique le moins prononcé jusqu'au résultat médicamenteux le plus énergique.

Ajouterons-nous, avec M. Tourrette, que « les eaux de Vichy ont un goût *urineux* qui répugne à la plupart des malades, tandis que celles de Vals, de l'avis unanime des buveurs, ont un goût très-agréable? » Non, car ce n'est là qu'un côté accessoire de la question médicale. Il est, d'ailleurs, digne de remarque que jamais la saveur *sui generis* des eaux de Vichy n'a éloigné, de ses bassins, aucun de ceux qui ont réellement besoin d'y puiser. Enfin, le reproche ne serait, avec justesse, applicable qu'aux sources chaudes de l'Allier, et non aux savoureux puits Lardy, ni à l'appétissante fontaine des Célestins.

Fondé sur ces analyses et ces chiffres, fort de sa vieille expérience, M. Tourrette ne laisse, ni achevé dans ses considérants, ni douteux dans ses conclusions, ce parallèle entre Vals et Vichy. Le témoignage des autorités médicales ne l'effraye pas davantage que celui des chimistes. Comme les soldats de César, il frappe toujours à la tête; et c'est pour cela que le nom de M. Durand-Fardel, l'habile et autorisé patron de Vichy, revient à chaque instant sous sa plume. Mais il n'y est jamais traité qu'avec les égards et la considération dus à son talent, et je ne sache rien d'aussi digne, d'aussi imprévu,

d'aussi enlevant, et en même temps d'aussi confraternel, que ce trait par lequel est couronné le plaidoyer de l'avocat de Vals. « Là, dit-il, à propos de leur appropriation à la cure des affections de l'appareil digestif, là est, là sera un de leurs plus grands triomphes. Ce que M. Durand-Fardel dit de Vichy, un jour le Durand Fardel de Vals le dira de notre station thermale qui a la légitime ambition de conquérir la place qui lui appartient, c'est à-lire la première. »

Autre indication plus délicate et non moins précieuse, mais qu'il faut, celle-ci, laisser célébrer par les anciens auteurs, que la naïveté de leur langage autorise à tout dire. « Les eaux de Vals, écrivait en 1609 C. Expilly, rhabillent la matrice, provoquent et règlent le flux menstruel, rendent fécondes les femmes stériles qui ne sont hors d'âge de porter enfants. »

« Elles sont merveilleuses, répétait en 1657 M. A. Fabre, contre le dérèglement des purgations menstruelles, et incomparables contre le *perdre* en *blanc* des femmes.

« Je me contente d'assurer, ajoute-t-il, avec autant de hardiesse que de vérité, que nos eaux ne manquent jamais de corriger les dérèglements, d'en arrêter le trop grand cours et d'en provoquer le raisonnable et le nécessaire.

« Je défie toutes les femmes qui ont été à Vals de m'opposer une seule expérience contraire à cette vérité. Je pourrais bien nommer bon nombre de celles qui, après avoir été jusqu'à *vingt ans* sans ce flux, l'ont recouvré, en peu de jours, par l'usage de nos eaux.

« J'y en ai connu — à Vals — plusieurs qui avaient lassé la patience de nos docteurs et épuisé l'art et tous les remèdes, sans pouvoir jamais les leur procurer. Il a fallu venir à nos eaux pour y voir et y ressentir cet effet, qui tient du miracle en quelque façon. »

« Oserai-je ajouter à ce sentiment ma pensée touchant le flux ou *perdre blanc* si incommode et si importun, si honteux et si peu curable? Je pécherais contre la vérité et la justice que je dois à nos eaux, si je leur dérobais une gloire qu'on ne ne peut justement donner qu'à elles seules, qui en guérissent

par-*à-bout* (*entièrement*). » « Une infinité de femmes, dit le même auteur, ne porteraient pas l'aimable nom de mère, si elles n'étaient jamais venues à Vals ; et je connais beaucoup de gens qui ne seraient pas en *nature*, si nos eaux n'eussent *préparé* les *endroits* où ils devaient être conçus. La foule des femmes de toutes sortes qui y accourent de toute part en est une preuve authentique et non pas une opinion qui conduit le peuple ; et nous pouvons assurer que, tous les ans, après tous les vœux et tous les remèdes, il y en a *quantité* qui, dans moins de dix mois, mettent au monde ces chers *objets* de leurs esperances et de leurs désirs, que nous pouvons, en quelque manière, appeler les *enfants* et les *effets des eaux de Vals*. »

Nous n'avons pu donner une idée, même sommaire, de la valeur des arguments de notre confrère ; ces arguments, on le voit, sont de ceux qui sont sûrs d'obtenir l'adhésion universelle ; car ils sont à la portée de toutes les intelligences et s'adressent au bon sens naturel des malades avec autant de succès qu'au jugement plus défiant des princes de la science, de ceux qui, en fait d'eaux minérales, font et défont les réputations. A coup sûr, il ne manque rien à Vals en fait de richesse hydro-minérale.

Mais ne désespérons pas à ce point du pouvoir de la vérité ou d'un sage retour de l'opinion. Quant à nous, nous avons obéi à une attraction irrésistible en prêtant à notre estimable et sympathique confrère l'appui de toute la publicité qui est en notre pouvoir.

Boues de Saint-Amand.

Un certain nombre de thermes, ont indépendamment de leurs eaux minérales, des boues de même nature, également employées comme moyen de traitement. Il en est plusieurs en Italie qui sont très-suivies ; en France, les plus renommées sont celles de Barbotan, et surtout de Saint-Amand (Nord). Dans ce dernier établissement les eaux sulfureuses qui s'y trouvent ne se prennent qu'en boisson, les bains de

boue leur étant préférés dans la plupart des cas, parce que leur degré de sulfuration est plus prononcé, et qu'elles renferment des agents thérapeutiques actifs, tels que le fer.

C'est surtout contre les maladies des articulations, suite de goutte, de rhumatisme ou de violences extérieures, que les boues de Saint-Amand ont été de tout temps employées ; mais elles ne sont pas les seules affections contre lesquelles elles ont une efficacité bien constatée. Elles n'ont pas moins de succès contre les paralysies ; ces maladies font le sujet d'un travail que vient de publier M. le Docteur Charpentier dans lequel il a rapporté 20 observations de ces affections traitées avec succès par les boues de Saint-Amand; l'on peut considérer tous ces faits comme exacts, car l'auteur rapporte toujours le nom des médecins qui ont soigné les malades et le nom de ceux-ci, quand les convenances ne l'ont pas empêché. Nous ne sommes pas certain que, dans tous ces cas, la paralysie eût bien pour cause une lésion du cerveau ou dela moelle épinière; mais elle était ancienne et avait résisté à tous les moyens les plus actifs. Nous nous empressons de dire que M. Charpentier ne croit pas que, dans aucun cas, quelque grave qu'il fût, il y eût ramollissement du cerveau ou de la moelle épinière, ne pensant pas qu'avec une telle lésion ils auraient pu rentrer dans leur état normal, C'étaient donc des myélites, des encéphalites plus ou moins étendues, qui n'avaient pas encore altéré assez profondément le tissu de ces organes pour le désagréger.

EMPLOI DU GOUDRON POUR PRÉVENIR LA REPRODUCTION DES FURONCLES.

Chez certains sujets on voit souvent se développer une série de furoncles et cette affection se prolonge ainsi presque indéfiniment. Récemment se trouvait dans le service de M. Hardy, une femme qui, s'étant frotté le bras pour quelques douleurs avec une pommade camphrée, avait provoqué un eczéma aigu qui bientôt était accompagné d'une multitude de furoncles. On traita l'eczéma par des cataplasmes, des bains, des purgatifs mais l'éruption furonculaire persistait, recrutant chaque jour de nouveaux

furoncles sans que l'eczéma s'améliorât sensiblement. La malade fut mise à l'usage de la tisane de pensée sauvage et de séné; puis on lui prescrivit pour chaque jour quatre verres d'eau de goudron à prendre aux repas avec du vin. Après quelques jours de ce traitement, l'eczéma avait disparu et les furoncles avaient cessé de se reproduire. Les mêmes résultats ont été obtenus chez d'autres malades et ces divers faits sont venus ainsi confirmer l'efficacité du goudron comme un moyen d'empêcher la reproduction des furoncles. M. Hardy a expérimenté contre cette affection de nombreux agents thérapeutiques, et il a vu que les bains émollients et les cataplasmes ne faisaient qu'en favoriser la multiplication. Les purgatifs administrés en pareil cas sont à peu près impuissants. L'eau de goudron étant en définitive le meilleur remède qu'on puisse prescrire, il n'y a aucune raison pour ne pas y recourir d'emblée (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.* 1866).

HYPERTROPHIE DE LA RATE, EFFET DE LA SCILLE.

M. le docteur Hennighe a observé cette action chez un homme qui, à la suite d'une pleurésie gauche avec déplacement du cœur sans fièvre intermittente consécutive; portait, dans l'hypochondre gauche, une tumeur dure, élastique, peu mobile, dont le bord antérieur était borné à la région épigastrique, dépassant de trois pouces le rebord antérieur des côtes et s'étendant parallèlement à l'axe de la dixième, vers la colonne vertébrale. On pouvait, par places, la saisir à travers les parois abdominales. Par l'usage de 15 gouttes, cinq fois par jour, de teinture de scille, la tuméfaction diminua tous les jours la sécrétion urinaire augmenta, et, au bout de trois semaines, le malade était guéri. (*All. méd. cent-Zeitung.*). Est-ce là action directe ou simple coïncidence ? C'est encore ce qu'il s'agit de déterminer par des tentatives ultérieures.

(*Union médicale.*)

NOUVELLES.

— La séance annuelle de l'Association générale des médecins de France a eu lieu dimanche dernier, ainsi que le grand dîner offert aux présidents des sociétés provinciales adhérentes ; l'espace nous manque aujourd'hui pour donner une idée de cette double solennité; nous le ferons au prochain cahier avec tout l'intérêt que nous inspire l'institution dont on a si dignement célébré la fête.

— Le concours pour sept places d'agrégés à la Faculté de médecine de Paris (ection de médecine) vient de se terminer par la nomination de MM. Raynaud (Maurice), Peter, Paul, Proust, Boll, Isambert, Blachez. Les quatre premiers candidats ont été nommés par cinq voix et les trois derniers par sept voix.

— Par décision ministérielle en date du 7 mars 1866, un congé d'inactivité, jusqu'à la fin de l'année classique 1865-1866, est accordé, pour raisons de santè, à M. Jobert de Lamballe, professeur de cliuique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris.

M. Dolbeau, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé, jusqu'a la fin de l'année classique 1865-1866, de la suppléance du cours de clinique externe à ladite Faculté en remplacement de M. Jobert de Lamballe.

— Le docteur Rota, directeur avec M. le docteur Lacroze de la maison Richebraque, rue Picpus à Paris, vient d'être décoré de l'ordre du sauveur de Grèce. Nous sommes heureux d'une distinction si bien méritée.

— *Encore une victime du chloroforme.* L'opéré semblait jouir d'une bonne sanlé, l'opération à pratiquer insignifiante, un ongle incarné. L'enquête judiciaire a prouvé que le médecin opérateur n'avait failli en rien aux précautions voulues. On allègue seulement que le malade a été soumis à la chloroformisation contre son gré-

— Mardi dernier, des bruits inquiétants sur la santé de M. Michon ont couru à l'Académie. Il est malheureusement vrai que ce distingué confrère a été frappé d'une apoplexie pulmonaire. Mais l'amélioration rapide survenue dans son état fait espérer à ses amis que ce terrible accident n'aura pas les suites qu'on a pu redouter un moment L'augure en sera accepté par tous avec bonheur.

Jugement à propos du dictionnaire de Nysten.

Il y a quelques années, Mme veuve Nysten écrivait à MM. Littré et Robin la lettre suivante :

« Messieurs, ce n'est que depuis très peu de temps que j'ai appris que vous aviez remanié et refondu entièrement le *Dictionnaire de médecine*, de Nysten, dont je m'honore d'être la veuve. L'esprit philosophique et moral de l'ancien dictionnaire a tout à fait disparu

dans l'édition dont vous êtes les auteurs.... C'est pourquoi, Messieurs, je viens vous prier, au nom de l'honneur et de la conscience de vouloir bien faire disparaître le nom de Nysten, du livre qui par suite des changements que vous y avez apportés, a cessé d'être son œuvre. »

Cette réclamation étant restée sans effet, la veuve eut recours au Tribunal civil qui ordonna « la suppression complète, à l'avenir, du nom de Nysten sur les éditions publiées comme entièrement refondues par Littré et Robin. » Mais condamnant Mme Nysten aux dépens.

Après appel de ce jugement et le 27 février dernier, la cour d'appel de Paris a rendu l'arrêt qui suit.

« Considérant que les droits et les devoirs qui naissent du mariage pour le mari et pour la femme ne finissent pas tous avec le mariage lui-même ; que la femme partage avec ses enfants l'honneur et la considération qui s'attachent à la mémoire de son mari, et qu'elle a comme eux personnellement, s'il y est porté atteinte, le droit d'en demander réparation ;

Considérant que le dictionnaire auquel Nysten a donné son nom a subi, par suite de modifications successives, une refonte complète ; que le système spiritualiste dans lequel il avait été conçu a disparu entièrement sous la plume de ses nouveaux rédacteurs ; que Baillière et fils ont eu le tort de maintenir, malgré des réclamations réitérées, le nom de Nysten en tête d'un livre qui n'avait plus rien de commun avec les doctrines philosophiques et morales de l'auteur primitif, qu'ils ont ainsi causé un dommage à la dame Nysten, en offensant la mémoire de son mari et en forçant la veuve Nysten de plaider par leur résistance à une légitime réclamation ; qu'il est dû à la veuve Nysten, outre les dépens, une réparation pécuniaire, et que les éléments de la cause permettent de fixer dès à présent cette réparation ;

« Met le jugement dont est appel au néant, en ce que le Tribunal a refusé d'accorder des dommages et intérêts à la veuve Nysten et l'a condamnée aux dépens ; émendant quant à ce, condamne Baillière et fils en 2,000 fr. de dommages et intérêts envers la veuve Nysten, et aux dépens de première instance et d'appel, etc.»

— M. Cruveilhier est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1865-1866, par M. Laboulbène, agrégé à la Faculté.

— Hôpital St Louis. — Leçons cliniques et théoriques sur les affections de la peau. — M. le Dr Bazin, médecin de cet hôpital, commencera ses leçons le jeudi 26 avril, à 9 heures et demie du matin, et les continuera tous les jeudis, à la même heure. Leçons cliniques et visite des malades à 8 heures et demie.

— M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, a commencé, à l'hôpital des Enfants malades, le cours clinique des maladies des enfants (semestre d'été) le mercredi 11 avril et le continuera les mercredis suivants.

Visite des malades et conférences cliniques tous les jours à huit heures et demie. Leçons à l'amphithéâtre, le mercredi, à neuf h.

— M. de Quatrefages, professeur, membre de l'Institut, a commencé, au Muséum d'histoire naturelle, son cours d'histoire naturelle de l'homme ou d'anthropologie, le mardi 10 avril 1866, à trois heures et un quart, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Le professeur fera, cette année, l'histoire détaillée des races noires et des races jaunes. Il examinera successivement les caractères physiques, intellectuels, religieux et moraux de chaque groupe, et en indiquera la répartition géographique.

— *Exposition* de Pêche et d'Aquiculture d'Arcachon. (Juillet, Août, Septembre 1866.) Les Eaux minérales et leurs produits, et dérivés minéraux ou organiques, sont admis dans une section spéciale. Les demandes d'admission doivent être adressées avant le 1er Mai, à la direction à Arcachon.

VARIÉTÉS.

Mortalité des nourrissons de Paris.

En circonscrivant cette question très-importante d'hygiène publique à l'arrondissement de Nogent-le-Rotrou (Eure-et-Loir), où l'unique

industrie des femmes est de venir chercher des nouveau-nés à cet égard. Sur 2.429 nourrissons arrivés en 1858 et 1859, il a constaté officiellement, comme chargé du service médical de la direction des nourrices dans cet arrondissement, qu'il en était mort 866, soit 35 pour 100 ; tandis que, sur 3,163 naissances survenues pendant ce temps dans l'arrondissement, il n'y a eu que 496 décès d'enfants n'ayant pas 2 ans, soit 22 seulement pour 100, défalcation faite, bien entendu, des 866 précédents enregistrés par erreur comme formant la mortalité locale : soit 1,362 décès sur 2,163 naissances. Ainsi se trouve faussé le mouvement annuel de la population parisienne et celui des départements où s'exerce l'industrie des nourrissons. La différence est ici authentique et très-frappante, d'autant plus qu'aucune cause locale ou endémique n'avait agi durant cette période.

Les causes réelles de cette extrême mortalité chez les nourrissons de Paris ne ressortent pas moins clairement de cette statistique. Elle a été de 17 : 100 chez les nourrissons parfaitement surveillés de la Direction générale des nourrices ; de 42 sur ceux des bureaux particuliers privés de surveillance ; de 55 parmi les Enfants-Assistés de Paris, quoique surveillés comme les premiers, et de 60 à 75 parmi ceux du département qui sont tous élevés au biberon par ordre supérieur (*Journ. deméd. de Bordeau ;* février). C'est donc bien au défaut de soins et d'allaitement naturel, soit dans les huit à dix premiers jours de la naissance, soit indéfiniment, comme chez ces derniers, qu'il faut s'en prendre, sans que la différence de constitution avec les enfants des campagnes, des prédispositions héréditaires morbides etc., puissent être invoquées. Il est d'autant plus facile aux parents, aux familles et à l'administration d'y porter remède, que la nouvelle Société protectrice de l'enfance leur en offre un sûr moyen. — P. G.

— Voici, dit le *Pays*, une statistique assez curieuse de la mortalité dans toute l'Europe :

Il meurt chaque année :

En Italie, en Grèce et en Turquie, 1 habitant sur 30 ; Hollande, France et Prusse 1 sur 30 ; Suisse, Autriche, Portugal, Espagne 1

sur 40 ; Russie et Pologne 1 sur 44 ; Allemagne, Danemark et Suède 1 sur 45 ; en Norwége 1 sur 48 ; en Islande 1 sur 53 ; en Angleterre 1 sur 58 ; en Ecosse et en Irlande 1 sur 59.

Il résulte de ce tableau que c'est sous le beau ciel de l'Italie que les chances de mortalité sont les plus grandes, tandis qu'au milieu des rochers et des marais de l'Irlande on peut espérer vivre jusqu'à un âge très avancé. Que de réflexions morales on pourait faire sur ce tableau s'il est vrai.

Les mouvements des cils vibratils ne seraient-ils pas semblables aux phénomènes qui se passent dans les nerfs ?

Si l'on examine au microscope certains organes des mollusques, la surface interne des bronches, quelques cellules épithéliales recueillies dans différentes parties d'animaux qui vivaient quelques moments auparavant, on distingue très-manifestement sur les bords de certains points de ces parties, des filaments excessivement déliés, souvent rangés les uns près des autres comme les dents d'un peigne, et qui vibrent, oscillent, se meuvent avec la plus grande vivacité. Ces mouvements sont tellement forts qu'ils impriment aux couches de blastême situées à l'entour des oscillations extrêmement marquées des plus faciles à constater. Ces petits corps sont connus de tous les micrographes, et dans une des dernières leçons cliniques qui ont été faites à l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Piorry a prié M. Fort de les faire voir à ses élèves. La première chose qui frappa M. le professeur Piorry, en examinant ces corpuscules, fut l'analogie marquée qui existait entre les frémissements dont ils étaient le siége et les vibrations si faciles à distinguer dans le demi-cercle lumineux que l'on observe dans la migraine ophthalmique et névropallie irisique, et se rappelant tous les faits relatifs aux autres névropallies, ainsi que sa théorie générale de l'action nerveuse et du mouvement vital, il a été conduit à se demander si les mouvements des cils vibratils ne seraient pas semblables aux phénomènes qui se passent dans les nerfs et qui constituent l'innervation, si ces corps si fins et si déliés ne seraient pas en définitive de très-fines extrémités nerveuses Or, s'il en est ainsi, ce serait un argument bien puissant a faire valoir en faveur de la théorie du névropallisme considéré comme constituant

le mouvement vital, et celles des névropathies qui ne seraient plus que des modifications surveneus dans les phénomènes de l'innervation normale. Cette idée n'est, suivant M. Piorry, qu'un point de départ de recherches ultérieures auxquelles les expériences micrographiques pourront se prêter; pour le moment il ne s'agit ici que d'une hypothèse qui a grand besoin d'être sanctionnée par l'expérimentation, avant d'être admise scientifiquement. N'oublions pas d'ajouter, à l'appui de la supposition précédente, que les zoospermes exécutent des mouvements semblables à ceux que l'on voit dans les cils vibratils et que ces animalcules, si tant est qu'ils méritent ce nom, présentent la forme générale du système nerveux considéré dans son ensemble.

La solennité qu'apportent les Anglais dans l'inauguration des égouts de la capitale de la Grande-Bretagne a exité en France une grande surprise. Quand nous avons rapporté autrefois les fêtes données à ce sujet, les promenades dans les égouts, les banquets dans les égouts, les toasts portés sous les voûtes des égouts, plus d'une personne a souri. Mais si l'on savait de quelle importance est pour les Londoners la question des égouts, toute ironie disparaîtrait bien vite.

Ces jours derniers, ce n'était plus seulement une foule d'amateurs ou des architectes et des maçons qui s'assemblaient pour fêter une inauguration d'égouts ; c'étaient le prince de Galles, héritier présomptif du trône, le prince Alfred, le duc de Cambridge, les archevêques de Canterbury et d'York, l'évêque de Londres et beaucoup de membres du parlement du conseil métropolitain et des travaux publics ; les grands égouts de Londres allaient être inaugurés.

Les travaux sont à peu près terminés : deux immenses égouts collecteurs ont été construits sur la rive méridionale de la Tamise et dégorgent leurs eaux à Crosnefs, près Wolwich, comme à Paris l'égout collecteur dégorge ses eaux à Asnières. Sur la rive septentrionale, deux égouts vont jusqu'à Barking, et on en construit un troisième.

La construction de ces égouts collecteurs fut décidée à la suite de cet été, dont les chaleurs rendirent presque pestilentielles les

eaux de la Tamise chargées de toutes les immondices de la ville contenues par le flux de la marée. Le parlement, qui siége dans un monument splendide dont le pied baigne dans le fleuve, dut suspendre ses séances à cause des émanations de la Tamise, et la santé publique courut de graves dangers.

Le conseil métropolitain fut obligé d'employer tous les moyens pour prévenir le retour d'un pareil état de choses, et la ville ainsi que l'Etat donnèrent des millions pour la construction d'égouts d'assainissement. Ce sont ces égouts qu'on vient d'inaugurer solennellement. (*Star.*)

SOLENNITÉ A LA FACULTÉ DE MEDECINE DE MONTPELLIER.

La distribution des récompenses accordées aux élèves de la Faculté de médecine de Montpellier, qui se sont distingués par leurs services, à l'occasion de la dernière épidémie de choléra, a offert le caractère d'une belle fête universitaire, à laquelle l'élite de la population de notre cité s'était rendue avec le plus sympathique empressement.

Bien avant l'heure fixée pour l'ouverture de la séance, le vaste amphithéâtre de l'Ecole a été envahi par la foule. Vers midi, sont venus prendre place sur les siéges qui leur avaient été réservés, M. le premier président de Labaume ; M. Garnier, préfet de l'Hérault ; M. le général Levassor-Sorval, commandant le département ; M. le procureur général Dessauret ; M. Alazard, secrétaire-général, et M. Durand de Villers, colonel du 3e régiment du génie.

M. le vice-amiral de Lugeol honorait également de sa présence cette solennité. MM. les membres des Facultés des sciences et des lettres et de l'Ecole de pharmacie occupaient leurs places habituelles. Des dames en brillantes toilettes garnissaient les autres parties de l'enceinte d'honneur.

A midi et demi, M. le recteur Donné est entré, suivi de la Faculté de médecine et, après avoir pris place sur l'antique siége présidentiel, il a déclaré la séance ouverte, et a donné la parole à M. Fonssagrives, professeur d'hygiène, pour prononcer un discours de circonstance ; ce discours remarquable, que nous serions heureux de pouvoir donner à nos lecteurs, s'il n'était trop étendu, a été fréquemment interrompu par de vifs applaudissements.

Ce discours, dont il semble qu'on ait perdu le moule scientifique et l'inspiration morale à l'Ecole de Paris, a été couvert, comme le méritait bien son auteur, d'un applaudissement prolongé. Nous regrettons de n'avoir pas l'espace pour en reproduire le texte d'après le *Montpellier médical*.

M. le Recteur a donné ensuite lecture des lettres de M. le Ministre de l'Instruction publique, félicitant les élèves du dévouement avec lequel ils ont soigné les cholériques, et de l'empressement qu'ils ont mis à se porter sur les lieux où leur présence était nécessaire.

Voici la lettre de M. Duruy :

Paris, le 15 janvier 1866.

« Monsieur le Recteur,

« J'ai l'honneur de vous adresser une ampliation de l'arrêté, en date du 1er janvier 1866, par lequel des récompenses sont décerné aux étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier qui se sont distingués par leur dévouement pendant l'épidémie cholérique qui a sévi à Toulon et à Arles.

« L'abnégation de ces jeunes gens qui, à l'époque des vacances, n'ont pas hésité à quitter leurs familles pour aller au loin s'expose courageusement au danger, est au-dessus de tout éloge. Déjà, Sa Majesté a daigné, dans sa haute sollicitude, leur accorder un éclatan témoignage de sa satisfaction en donnant à l'un d'entre eux, M. Gayat, la croix de la Légion d'honneur, comme l'Empereur la donne au drapeau d'un régiment victorieux. Mais, bien que l'éclat de cette distinction, si justement méritée, doive rejaillir sur tous, Sa Majesté a voulu qu'une récompense personnelle fût attribuée à chacun de ceux qui se sont montrés dignes de la reconnaissance publique.

« Tel est l'objet du décret, en date du 5 décembre 1865, rendu sur ma proposition, qui accorde aux étudiants en médecine, signalés par leur dévouement au soulagement des malades atteint par le choléra, la gratuité des droits qui leur restent à acquitter pour l'achèvement de leurs études.

« Vingt étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier son appelés, aux termes de l'article 3 de l'arrêté du 1er janvier 1866, à jouir du bénéfice de cette décision impériale : ce sont : 1° Pour les services rendus à Toulon : MM. Gayat, Massol, Hypolite, Gérard,

Jausion, Ferran, Loaisel de Saulnays, Autard, Azémar, Miran, Cambon, Falc et Masse ; 2° Pour les services rendus à Arles : MM. Benoît, Watering, Fanton, Ollier, Dutrénit, Valat et de La Châtaigneraie.

« Ces étudiants devront donc, à partir du 1er janvier 1866 être dispensés de tout droit d'inscriptions, d'examens, de thèse, de certificats d'aptitude et de diplôme, et être portés sur les états de la Faculté à titre d'élèves gratuits, comme le sont les fils des professeurs ou les lauréats du grand concours.

« Si ces jeunes gens ont tous fait noblement leur devoir, il en est cependant parmi eux, et c'est le plus grand nombre, dont les services m'ont paru mériter des récompenses spéciales.

« Le digne émule de M. Gayat, M. Massol, qui, comme M. Gayat, sans prendre un seul jour de repos, s'est rendu de Toulon à la Grand'Combe pour y renouveler les actes de dévouement qu'il venait d'accomplir pendant vingt-cinq jours au milieu des plus pénibles épreuves, est nommé officier d'Académie. Veuillez, en lui remettant le titre qui lui confère cette distinction, lui donner l'assurance que l'Université s'honorera de lui voir porter les palmes qu'elle réserve à ses meilleurs serviteurs.

« Des ouvrages scientifiques, portant la mention qu'ils sont donnés à titre de souvenir des services rendus pendant l'épidémie cholérique de 1865, sont décernés, savoir : 1° A MM. Gayat et Massol, pour leurs services exceptionnels à la Grand'Combe ; 2° A MM. Hypolyte, Girard, Jausion, Ferran, Loaisel de Saulnays, Autard, Azémar et Miran, qui, accourus à Toulon dès le premier jour du fléau, y sont restés jusqu'au jour où le fléau a disparu ; 3° A MM. Benoît, Watering et Fanton, que tous les rapports qui m'ont été adressés sur les services rendus à Arles, s'accordent à signaler en première ligne.

« Veuillez remettre en mon nom, à chacun de ces Messieurs, l'ouvrage qui lui est destiné comme un témoignage particulier du Ministre de l'Instruction publique.

« Enfin, monsieur le Recteur, c'est avec bonheur que, dans l'arrêté du 1er janvier 1866, j'ai associé aux noms des étudiants de la Faculté de médecine celui de l'un de leurs maîtres, M. Jacquemet,

qui, accouru au milieu d'eux pour les secourir contre les atteintes du fléau, pour diriger et partager leur dévouement, a failli devenir victime de son zèle.

« En nommant cet honorable agrégé officier de l'instruction publique, et en lui décernant un ouvrage scientifique à titre de souvenir, j'ai voulu lui donner un témoignage particulier de l'estime et de la gratitude que sa noble conduite inspire au Ministre de l'Instruction publique

« Telle est, en ce qui concerne la Faculté de médecine de Montpellier, la longue et honorable énumération des dispositions que renferme l'arrêté du 1er janvier 1866, dont vous êtes chargé d'assurer l'exécution. Veuillez en remettre à M. le Doyen une copie certifiée, qui puisse être conservée dans les archives de la Faculté, et en délivrer des extraits à chacune des personnes intéressés.

« Recevez, monsieur le Recteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

« *Le Ministre de l'Instruction publique*, Signé : V. DURUY. »

Les jeunes gens qui ont mérité des récompenses ont été appelés successivement. M. le Recteur leur remettait la lettre ministérielle qui les concernait.

M. le Recteur, délégué par le grand chancelier pour procéder à la réception officielle, a d'abord appelé M. Gayat, étudiant en médecine, nommé chevalier de la Légion d'honneur. Cette cérémonie a produit sur les assistants une impression qui s'est manifestée, après la prestation du serment et la remise des insignes, par des applaudissements réitérés.

Après avoir procédé à la réception de M. Gayat comme chevalier de la Legion d'honneur, lui avoir donné l'accolade et avoir attaché la croix à sa boutonnière, M. le Recteur lui a dit :

« C'est avec d'autant plus de plaisir que je vous remets cette belle récompense, que vous l'avez reçue avec une grande modestie ; vous vous êtes plu à déclarer que c'étaient, pour ainsi dire, tous vos camarades qui étaient décorés en votre personne. Mais je suis bien aise d'ajouter que c'est à votre bonne et honorable conduite, à votre vie studieuse, bien connue de vos maîtres, enfin à votre excellente scolarité, que vous devez d'avoir été distingué entre tous.

« N'oubliez pas, Monsieur, de reporter votre reconnaissance à qui de droit, et applaudissez-vous, ainsi que vos camarades, de vivre dans un temps où les chefs de l'Administration supérieure et l'Empereur lui-même recherchent tous les services et s'empressent de les récompenser dans tous les rangs de la société et jusque sur les bancs de nos Écoles.

« Vos aînés n'ont pas été si heureux que vous. »

Ces quelques paroles ont fait éclater de nouvelles marques de satisfaction dans toute l'assemblée.

M. Jacquemet, professeur-agrégé a été ensuite appelé ; M. le recteur, après quelques paroles de félicitations, lui a remis le brevet et les insignes d'officier de l'instruction publique. Ceux d'officier d'académie seront envoyés à M. Massol, à son nouveau poste de docteur.

MM. Jacquemet, Gayat, Loaisel de Saulnays, Ferran, Miran, Fanton, Autard, ont reçu les Œuvres de Lavoisier.

M. Massol a reçu le *Dictionnaire universel d'histoire naturelle*, d'Alcide d'Orbigny.

MM. Gensollen, Watering, Hypolyte, Girard, Jausion, Benoît, ont reçu les *Types des familles des plantes qui croissent en France*, par M. Plée.

M. Azemar a reçu les Œuvres complètes d'Arago.

MM. les élèves Burlet, Cambon, de la Châtaigneraie Dutrénit, Espagne, Falc, Farjou, Lannelongue, Masse, Miran, Olliea, Vallat et Vigneau, ont reçu chacun une lettre ministérielle de félicitations, et quelques-uns auront aussi part à la dispense de certains frais d'étude. — La ville de Toulon leur enverra bientôt les médailles personnelles qu'elle a fait frapper en souvenir de leur dévouement.

Cette fête s'est terminée par un banquiet où les mêmes sentiments des maîtres et des disciples se sont renouvelés avec plus d'effusion encore.

Honneur à l'école qui, sans se contredire dans ses principes, sait tirer parti de semblables circonstances pour élever le cœur et l'esprit.

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Avril 1866.

La vaccine à l'Académie de médecine
l'anesthésie locale perfectionnée.

La discussion sur la vaccine, rouverte dans les deux dernières séances de l'Académie, n'ajoutera pas un iota à ce que nous avons dit dès le commencement de l'année à nos lecteurs.

M. Bousquet et les conservateurs prudents de la vaccine jennerienne reprocheront à M. Depaul d'avoir épuisé la source de toutes les contradictions sur la doctrine. M. Depaul répondra que, si contradictions il y a, chacune d'elles est un progrès qu'il fait faire à la science.

De là, grand débat entre les conservateurs et les progressistes ; mais toujours le même débat au fond, les variantes ne tiennent qu'aux circonstances. Ainsi, aujourd'hui, M. Bousquet demande raison du coup d'état auquel on a induit l'Académie, en lui faisant demander des animaux vaccinifères, en vue de faire mieux qu'avec les enfants.

M. Depaul répond que c'est pour faire des expériences comparatives. Mais, réplique M. Bousquet, à quoi bon ces expériences qui ont surtout pour motif la terreur de la vaccine syphilitique ; ne savons-nous pas que les bêtes à cornes, qui peuvent nous laisser des craintes d'autres maladies (typhus, charbon, etc.,) nous donnent toute garantie du côté de la syphilis ? Si c'est pour savoir lequel des deux virus à insérer, celui du veau ou celui de l'enfant, a le plus d'efficacité pour la préservation ultérieure de la variole, ajoute M. Bousquet, nous ne sommes pas près de la conclusion de ces expériences, car il ne faudra pas moins d'un quart de siècle pour savoir à quoi s'en tenir là-dessus.

Et, d'ici là, quel trouble n'allez-vous pas jeter dans la science et la conscience du praticien ?

Que va faire, en effet, d'aujourd'hui à vingt-cinq ans, le médecin vaccinateur des villes et des campagnes, lorsque les mères lui objecteront que, par vos soins, l'Académie de médecine de Paris a institué des expériences qui mettent en suspicion la vaccine de bras à bras, la seule dont il dispose ?

Et, si nous passons de France en Angleterre, où le typhus des espèces bovines sévit épizootiquement, que vont faire nos confrères, les vaccinateurs anglais, placés qu'ils sont entre un vaccin d'enfant, suspect de syphilis, et un vaccin de bête, plus que suspect du typhus en question ?

En dehors des terreurs de la contamination syphilitique, qu'on peut déclarer pratiquement chimérique toutes les fois qu'elle ne sera fondée que sur la proportion de un cas sur cent mille vaccinations, et je grossis encore la proportion ; en dehors de ces terreurs, dis-je, vous pouvez avoir la bonne intention de régénérer le vaccin humain en le retrempant dans l'animal, qui est sa source. Mais, puisqu'il s'agit de source et de régénération, pourquoi ne pas remonter à l'origine que vous avez constatée vous-même, lorsque vous avez soutenu que le cheval est une source plus haute que la vache, et que le *horse-pox* précède le *cow-pox*, ou que le vaccin dérive de l'équin ?

On pourrait demander encore plus aux antécédents de M. Depaul, qui a prétendu, un jour, que tout vaccin découle de la variole elle-même ; on pourrait lui demander pourquoi il s'arrête en chemin, pour emprunter à des animaux ce que ces animaux ont emprunté à l'homme. N'est-il pas logique, si les vaccins viennent de la variole, d'y remonter d'emblée pour y régénérer le vaccin ?

Mais c'est trop demander ; M. Depaul, voyant se dresser devant lui le fantôme de l'inoculation, n'a pas hésité à reculer, dût-on l'appeler inconséquent ou illogique. Il est resté prudemment dans la vaccination ; à la condition, toutefois, de la révolutionner à sa manière.

Mais, si jamais la médecine était obligée de revenir à l'inoculation de la variole, nous ne doutons pas que, comme les prétendants en royauté, M. Depaul ne vînt faire valoir les titres qu'il cache aujourd'hui en attendant des temps plus propices.

En vaccine donc, comme on le voit, tous les progrès présents et futurs appartiennent de droit à M. Depaul. S'il s'attache à l'un d'eux pour le présent, c'est par un acte de prudence ; mais l'avenir lui appartient, jusqu'à l'inoculation inclusivement. Je ne crois pas qu'on puisse aller plus loin en matière de préservation de la variole, que son inoculation.

M. Auzias-Turenne, ce confrère dont chacun est heureux aujourd'hui d'invoquer le témoignage en sa faveur, croit peut-être, qu'il va distancer M. Depaul, en proposant mieux que la vache pour faire l'expérimentation académique, c'est-à-dire en proposant le cheval. Mais l'équin ou le *grease* pustuleux du solipède appartient à M. Depaul, comme le reste. Qu'on mette le cheval à la mode, c'est-à-dire qu'il prenne le dessus dans la faveur publique, et M. Depaul fera à l'Académie la proposition d'une écurie, comme il a fait celle d'une bergerie qu'il a obtenue ; et il dira, comme ces hommes à longue vue, lorsqu'un événement éclate à l'improviste : « Je l'avais dit. »

M. Depaul, qui n'est pas heureux, quoique tout lui réussisse, parce qu'on lui fait, à bon droit, une querelle de ses contradictions, n'en sera pas moins l'homme de l'avenir dans l'espèce qui l'occupe. On le poursuit comme savant, et on ne le connaît pas comme politique. Il n'en est pas moins vrai que quand on l'aura chargé de toutes les révolutions que subit la la vaccine depuis dix ans, il restera là pour s'approprier la gloire de tout ce qui aura réussi dans ces révolutions.

Une seule chose nous étonne, c'est sa modestie dans la conjoncture actuelle. Tandis que depuis qu'il guerroie à l'Académie, face à face avec des égaux et des collègues, et que le *Bulletin* des journées est là pour témoigner qu'il n'a

jamais cédé à aucun d'eux ce qu'on appelle en stratégie un pouce de terrain ; nous le voyons dans ses rapports avec M. Palasciano, le médecin napolitain qui nous a envoyé la première génisse vaccinifère, d'une déférence remarquable. Quant à M. Lanoix, le jeune médecin français qui s'est chargé de l'importation de la bête napolitaine à Paris, on se demande parfois s'il en est le maître ou le disciple.

Post-Scriptum. Mais en voici bien d'une autre complication, en parlant de M. Palasciano : M. Jules Guérin a fait part à l'Académie, dans le dernière séance, d'une lettre qu'il venait de recevoir d'Italie même, et dans laquelle on lui apprend que le vaccin importé chez nous, qu'on avait dit et cru naturel ou spontané, n'est que le produit d'une insertion de l'enfant à la bête.

Or, ajoutez maintenant, ce qu'on promet de prouver à la prochaine séance, que la syphilis peut s'inoculer de l'homme aux animaux, et vous allez comprendre que M. Ricord se soit élevé contre l'innovation de la vaccine napolitaine. Vous n'aviez, a-t-il dit, en s'adressant à M. Depaul, qu'une bonne raison en préférant cette vaccine : elle garantissait contre la syphilis, mais dès : 1° que la vache a été vaccinée elle-même d'un vaccin d'enfant ; 2° que le vaccin peut être syphilitique, et 3° que la bête peut en avoir contracté la syphilis, cette bonne raison vous échappe, et, avec elle, votre innovation.

Nous ne donnons ces arguments nouveaux contre M. Depaul, que pour faire voir qu'on ne lui fera point grâce du plus petit article d'opposition possible. M. Depaul suffit à tout, répond à tous ; cependant, c'est la première fois, aujourd'hui, que nous l'avons vu ne pas répondre à M. Ricord, qui lui a positivement fait un procès de tendance vers l'inoculation de la variole.

Ce silence est gros d'avenir. Prenons-en date.

De l'anesthésie locale.

L'anesthésie locale continue d'occuper la petite chirurgie, et même la moyenne, si ce n'est un peu la grande, puisque M. Nélaton a fait, la semaine dernière, sous son influence, une opération sur un sein de femme, et qu'il l'a enlevé presque en entier en disséquant les tumeurs qui en avaient envahi l'hémisphère.

Les Anglais parlent de faire, avec l'anesthésie locale, les opérations césariennes, l'ovariotomie, etc., et on ne parle, dit-on, que de ce qu'ils ont déjà fait. Bref, le champ de l'anesthésie locale s'élargit tous les jours, et les plus hardis ne lui voient point de limite en chirurgie.

Il faut pourtant expliquer comment on la pratique, pour pouvoir en tirer un si grand parti. Les premiers opérateurs se sont contentés de congeler la surface de l'organe à inciser, au moyen de la pulvérisation soufflée de l'éther le mieux rectifié. La pulvérisation et la congelation restent les mêmes ; mais on les continue dans l'intérieur des tissus incisés, et l'anesthésie précède immédiatement le bistouri qui la suit. De sorte que, du commencement à la fin de l'opération, au dehors, puis au dedans des tissus, l'anesthésie locale accompagne, sur tous les points, l'instrument du chirurgien.

On comprend facilement qu'ainsi faisant, l'insensibilité produite soit par le froid d'évaporation, soit par l'action propre de l'éther, puisse être propagée d'un point à un autre, sur des surfaces et des profondeurs assez considérables ; et que ce qui n'était fait d'abord que pour la petite chirurgie, puisse servir pour la grande.

On s'inspire, pour étendre l'effet anesthésique, de l'impression même du patient. Aussitôt, en effet, que celui-ci accuse la sensation douloureuse sur le point touché par l'instrument, ce point devient le but du jet pulvérisateur d'éther, et, en quelques secondes, l'insensibilité y fait place à la douleur ; alors l'opérateur continue son œuvre et peut

ainsi arriver jusqu'au bout, en présence, pour ainsi dire, de l'opéré.

Nous n'avons pas besoin de faire apprécier les services que vient rendre cette pratique nouvelle ; quand elle ne servirait qu'à dispenser la chirurgie de cette anesthésie générale, dans laquelle le chloroforme a fait tant de victimes, ce serait, certes, assez pour sa recommandation.

Ce que nous voudrions voir, aujourd'hui, c'est la revendication en règle de cette anesthésie locale, qui est née en France, ainsi que la pulvérisation, et que l'on appellera toute anglaise, si nous ne protestons pas d'avance contre l'histoire qu'on lui fera, en lui donnant M. Richardson pour auteur et inventeur.

Dans le précédent cahier, nous disions qu'à la Société de chirurgie on avait objecté qu'un de ses inconvénients graves était celui de produire un certain degré d'ivresse chez l'opéré et même chez l'opérateur, par le fait de la respiration des vapeurs d'éther que la pulvérisation répand dans l'air environnant. Mais M. George nous a permis d'observer dans son cabinet de dentiste la pulvérisation éthérée, pratiquée dans la bouche même d'un sujet, durant plusdd eux minutes, sans qu'il en soit résulté la moindre atteinte d'anesthésie générale, même au premier de ses degrés.

Ce ne sera donc point cet inconvénient qui empêcherait la pratique de l'anesthésie locale ; ce qu'on en fait de beau et de bon nous garantit d'avance que sa place, dans la petite et la moyenne chirurgie, est marquée pour l'avenir, même sans autres perfectionnements que ceux dont elle use aujourd'hui.

Nous comptons bien, cependant, que les pulvérisateurs dont on se sert auront besoin d'être appropriés à leur objet. Ainsi, le petit instrument de Richardson, ne pouvant refroidir qu'un pouce carré de surface au plus, doit pouvoir faire mieux. On comprend que pour un sein, par exemple,— c'est ce qu'a fait remarquer M. Nélaton,—la réfrigération se perde sur le point voisin de celui où on la pratique. Bref, il faut

pouvoir disposer d'un pulvérisateur qui embrasse une plus grande étendue, comme serait, par exemple, celle de la surface d'un sein. Or, rien n'est plus facile à imaginer qu'un instrument de cette puissance : il suffira, presque, d'augmenter la dimension de ceux qui existent. Mais il faut comprendre aussi qu'un grand pulvérisateur ne dispensera pas d'un petit ; car, après l'anesthésie de la surface totale, il faudra anesthésier les parties à mesure que la douleur du bistouri des ciseaux se ferait sentir sur leur passage.

Le perfectionnement de l'anesthésie locale est dans l'anesthésie partielle, produite, pour ainsi dire, devant l'instrument tranchant.

Nous ferons en sorte de réunir les figures des pulvérisateurs qui desservent, aujourd'hui, la pratique de l'anesthésie locale, pour en donner une idée précise à notre lecteur, dans notre prochain cahier.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

FORCE ET MOUVEMENT

Par le docteur **Paul DUPUY**

> Je tiens qu'il y a une certaine quantité de mouvement dans toute matière créée qui n'augmente et ne diminue jamais : et ainsi lorsqu'un corps en fait mouvoir un autre, il perd autant de mouvement qu'il en donne, comme lorsqu'une pierre tombe de haut contre la terre, si elle ne retourne pas, et qu'elle s'arrête, je conçois que cela vient de ce qu'elle ébranle cette terre, et ainsi lui transfère son mouvement.
>
> DESCARTES.

Il me paraît exister, entre les philosophes et les naturalistes, une série de malentendus sur les notions fondamen-

---

Nous adjurons nos lecteurs de donner toute leur attention à l'étude que nous publions ici sur la Force et le Mouvement,

tales de force et de cause, tenant à une conception peu rigoureuse de ces deux termes. Or, ayant pour but, dans ce travail, d'étudier ce que c'est que force et mouvement, je dois circonscrire mon terrain, d'une manière précise, et le débarrasser de tout élément hétérogène.

La cause est un principe intérieur d'activité. La force, et c'est ici que la dissidence éclate, est pour le philosophe la cause en action, tandis que le physicien y voit seulement la raison d'être du mouvement, son principe. Je n'hésite nullement, sur ce point particulier, à donner raison aux physiciens contre la descendance métaphysique de Leibnitz et de Maine de Biran. Ne pouvant discuter la question, je me contente de dire qu'une cause ne devient force qu'en produisant, ou en étant apte à produire, au sein de la matière, un mouvement quelconque.

La force est un principe d'action que chacun possède, en soi, et qui, par des actes mécaniques, sert à agir sur les corps qui nous entourent : marcher, soulever un poids, le projeter dans l'espace, etc. De plus l'expérience nous ayant appris que nous ne sommes pas seul à agir de la sorte, par une induction spontanée, et par cela même légitime, nous

---

deux choses bien distinctes que nos physiciens modernes confondent dans leur théorie universelle des transformations de la force.

Le point important à saisir dans cet article est donc la différence que l'auteur établit entre la force de tension, qui reste et ne change pas, lors même qu'elle a produit son effet extérieur, et la force d'action que l'auteur appelle mouvement ou force vive et qui, en dehors du corps qui la produit peut changer et se métamorphoser en chaleur, — lumière, électricité, etc.

L'autre point est la reconnaissance de trois forces de tension distinctes et qui ne rentrent jamais l'une dans l'autre, ces trois forces de tension sont l'attraction, l'affinité et la vie. (*Le Réd. en chef.*)

avons reconnu d'autres forces et leur avons attribué des caractères, sinon identiques, du moins analognes à la nôtre. L'expérience a pu corriger cette importation de notre personalité dans le milieu, mais nulle part ne l'a complétement supprimée.

La force, pour les physiciens, est ce qui est apte à produire ou ce qui produit un mouvement quelconque. De là une distinction essentielle entre la gravitation ou la pesanteur et l'affinité chimique, d'une part, et d'autre part les effets mécaniques, expression sensible de ce qu'on appelle force vive, c'est-à-dire le produit de la masse d'un corps en mouvement par le carré de la vitesse. De ces effets mécaniques je crois pouvoir rapprocher le son, la lumière, la chaleur dont la remarquable analogie reçoit dans le fait des interférences une entière consécration. La science est faite sur ce point, grâce au merveilleux mécanisme de la méthode inductive.

Ces prémisses posées (elles étaient indispensables pour l'intelligence de ce qui va suivre), quelle est la portée, le sens précis de la doctrine de la transformation des forces qui vient de modifier, d'une manière si originale et si puissante, la physionomie des sciences naturelles? Les philosophes ont quelque peu crié au scandale, mais ici la discussion me paraît beaucoup plus porter sur des mots que sur le fond des choses, car les physiciens, comme je l'ai dit précédemment, distinguent une force de tension (gravitation universelle, affinité chimique) et une force vive (quantité de mouvement dont les corps sont doués, effets mécaniques.) Or ce qui se transforme n'est point la force de tension, mais les effets mécaniques ou phénomènes moteurs, c'est-à-dire la force vive 1).

Les vibrations qui constituent le son peuvent être le résultat d'une force de tension, mais, en eux-mêmes, ils ne sont qu'un effet mécanique, et ce n'est que par un abus de

(1) Voir dans la *Revue moderne* du 1er février 1866, un très-remarquable travail de J. Tyndal : *Constitution de l'univers.*

langage que la dénomination de force leur serait appliquée. La lumière est due, semblablement, à des oscillations de l'éther, lequel peut offrir des oscillations très analogues, bien qu'inappréciables pour la rétine, et alors se produit un autre phénomène qui est la chaleur. Il suffit d'un simple changement de rhythme. Qu'il s'agisse de chaleur ou de lumière, nous sommes donc encore ici en présence d'effets purement mécaniques, où la question de force est complétement désintéressée.

D'où je conclus que la force vive étant un simple résultat de la force de tension, la première n'est qu'une figure uniquement basée sur un abus de langage. La cause et l'effet ne sauraient avoir une désignation commune.

Ici, la raison du malentendu est du côté des physiciens. Le peu de rigueur habituelle de leur langage a fait confondre ce qui produit le mouvement et ce qui le communique. En effet, la force vive communique le mouvement, mais ne le produit point ; tandis que la force de tension le produit sans le communiquer.

Prenons quelques exemples qui vont mettre ma pensée dans tout son jour. La pesanteur qui détermine la chute d'un corps n'a subi aucune métamorphose lorsque ce corps est placé au contact du sol après une chute d'une hauteur variable. Et, cependant, il s'est produit des effets mécaniques appréciables et des mouvements oscillatoires (chaleur, lumière) au moment du choc. La pesanteur demeure entière ; donc la transformation ne peut porter que sur la quantité de mouvement, dont le corps était mû quand le choc a eu lieu. De même en est-il de l'affinité chimique. Cette force ne subit aucune métamorphose, quoiqu'on l'ait dit et répété, faute de bien comprendre les conditions du fait. L'affinité détermine, ainsi que la pesanteur, un mouvement de translation, mais, au lieu de porter sur des masses de matière, il est moléculaire, atomistique si l'on veut. Or, le choc des atomes, au moment de la combinaison, produit également ici des vibrations calorifiques, électriques même,

sans que, pour cela, il y ait aucune diminution dans l'affinité elle-même. Celle-ci n'étant pas diminuée n'a point éprouvé de transformation, et il n'y a que la force vive qui soit modifiée dans son apparence, parce qu'à la translation a succédé l'oscillation.

Ces exemples nous montrent la force subsistant telle quelle, produisant le mouvement sans le communiquer. Par contre, il est facile de reconnaître cette communication toutes les fois que des effets mécaniques s'enchaînent et se succèdent. Je me contenterai de rappeler ce qui se passe quand une bille en frappe une autre : la première communique un mouvement qu'elle a reçu, et qui diminue le sien propre de tout ce qu'elle donne (déplacement de masse, chaleur).

Après avoir précisé la doctrine de la transformation des forces, et formulé sa signification et sa portée, je vais entrer dans quelques détails nécessaires pour qui veut en avoir une intelligence complète. Puis, après cette exposition, je parlerai de la tentative hardie qui a voulu faire de la science de l'homme un cas particulier de la physique générale. Suprême et éclatant hommage à la grande ombre de Descartes !

La théorie de la transformation des forces naturelles possède son véritable point de départ dans la *Puissance motrice du feu*. Tel est le titre d'un traité de Carnot, qui croit d'ailleurs que le calorique produit du mouvement tout en demeurant calorique. Mais l'observation a démontré que, dans les machines à vapeur, le calorique revenant du corps de pompe au condenseur est moindre que celui qui va de la chaudière au corps de pompe. La différence exprime le travail mécanique obtenu.

La chaleur étant un phénomène moteur (interférences) et de l'éther et des dernières molécules des corps pondérables, on comprend que les oscillations qui la constituent puissent, dans certaines conditions spéciales, produire un mouvement de masse. Ne sait-on pas, effectivement, que celui-ci, par le

fait de frottements et de chocs, détermine, à son tour, des vibrations atomistiques, c'est-à-dire de la chaleur et de la lumière. Qu'y a-t-il de changé ici ? Rien que les apparences, car le mouvement persiste ; mais son rhythme est tout autre.

Le fait fondamental consiste donc dans la disparition d'une certaine quantité du mouvement primitif, et l'apparition d'une autre quantité de mouvement équivalente. Dans le cas de la machine à vapeur, le calorique évanoui est remplacé par un travail mécanique, une force vive. On a calculé que le travail mécanique correspondant à l'unité de température, c'est-à-dire à la quantité de chaleur capable d'élever d'un degré 1 kilogr. d'eau, équivaut à 425 kilogrammètres environ (1).

De là résultent deux conclusions de la plus haute importance, parce qu'elles dominent et régissent toute la question de la transformation des forces naturelles :

1° Un mouvement moléculaire peut être remplacé par un mouvement de masse *et vice versâ*. Une force vive se substitue en partie à une autre.

2° Puisque dans tout travail obtenu il y a disparition du mouvement moléculaire, qui se transforme en effets mécaniques après la production de phénomènes moteurs, la force de tension (gravitation, affinité) n'est pas amoindrie, il en faut conclure que la chaleur et la lumière (si lumière il y a) sont dues à la métamorphose, non de la force de tension, mais à celle du mouvement lui-même.

D'après les considérations qui précèdent, on voit que la nomenclature des forces naturelles doit subir une réduction notable. La lumière, la chaleur, l'électricité sont dues très manifestement à des oscillations, soit de l'éther, (lumière) soit des dernières molécules des corps. Cet état vi-

(1) On appelle calorie l'unité de température, et kilogrammètre l'unité de travail. 425 kilogrammètres sont l'équivalent mécanique de l'unité de chaleur.

bratoire n'est pas identique, preuve en soit la différence des phénomènes; mais ce qui est identique est le fait même de la vibration (1). Des effets mécaniques peuvent déterminer ces trois modes de mouvement ; aussi devons-nous supposer que non-seulement la chaleur, mais encore la lumière et l'électricité sont susceptibles de déterminer l'apparition des forces vives. C'est ce que l'expérience a en effet démontré.

De la sorte les forces naturelles, principe de mouvements non communiqués, doivent se réduire aux énergies de tension, c'est-à-dire à la gravitation universelle et à l'affinité chimique (2).

Je dois maintenant indiquer à quelles conséquences le défaut de précision dans le langage a entraîné les physiciens modernes dans cette question grande et neuve des métamorphoses dynamiques. Plus de rigueur dans les termes eût évité de singuliers écarts dans la pensée. Je veux parler de la confusion qui s'est établie entre la force de tension et la force vive.

La conséquence immédiate de cette confusion a été la théorie de l'unité de force, qui a excité au sein du panthéisme une si paternelle et si confiante approbation. La science venait à son tour, après de longs siècles, donner la sanction expérimentale aux profondes et permanentes aspirations de la race aryenne. L'antique intuition *à priori* de cet esprit éternel qui arrive, dans l'homme, à la conscience de lui-même, était enfin irrévocablement consacrée par l'arrêt sans appel de recherches exactes et rigoureuses. Un témoignage auguste avait été entendu, et son autorité n'admettait point de réplique. La question était jugée.

Je reviens aux forces naturelles. La lumière, la chaleur, l'électricité, les effets mécaniques pouvaient se convertir les

(1) Il y a ici une nuance qui a échappé aux physiciens qui ont admis l'identité de la chaleur et de la lumière.

(2) Je n'ai pas compris parmi les forces de tension, certains phénomènes dérivés. Par ex : l'attraction des courants électriques.

uns dans les autres. La pesanteur était aussi susceptible de conversion, sans doute, puisqu'elle donnait lieu à des mouvements de masse qui sont transformables en oscillations moléculaires. L'affinité chimique devait subir le joug et se métamorphoser, à son tour, en chaleur et en électricité, qui d'autre part éprouvaient une conversion analogue en donnant lieu à des actions chimiques.

Telle est la doctrine formulée par la généralité des physiciens qui ont écrit sur la question. Je dois faire, en faveur de M. Tyndal, une éclatante exception; car il n'admet point autre chose que la transformation des phénomènes moteurs ou de la force vive. Qu'il s'agisse de pesanteur ou d'affinités chimiques, il établit très nettement la persistance absolue des deux forces dans toute leur intégrité.

Tel est effectivement le nœud de la question. Nous savons par l'exemple de la machine à vapeur et par d'autres encore, qu'il y a toujours diminution des mouvements moléculaires lorsqu'un mouvement de masse arrive à les remplacer en partie, et *vice-versa*. Or la plupart des physiciens n'ont pas songé que, à la suite du choc déterminé par la chute d'un corps, malgré la formation de chaleur, et même de lumière, la pesanteur du corps n'était nullement altérée dans sa quantité; que la chaleur, le développement de l'électricité dû à une action chimique ne détermine nullement la diminution de cette dernière. Donc la pesanteur n'a point été transformée ; donc l'action chimique est demeurée intacte. Pourquoi? Par la raison bien simple que ces deux énergies sont des forces de tension, et qu'il n'y a que les forces vives ou effets moteurs qui soient susceptibles de métamorphose.

Ceci posé nous pouvons suivre d'un regard paisible le développement de la doctrine de l'unité dynamique. Toutes les forces naturelles pouvant se convertir les unes dans les autres, la question de la vie devait se présenter et recevoir une solution conforme à l'esprit général du système. Considérée dans son principe, la vie n'est qu'une émanation solaire transformée, ou plutôt une métamorphose des vibra-

tions de l'éther produite par l'action du soleil ; c'est de la lumière sous une forme nouvelle. Quant aux forces de travail, propres aux êtres vivants, elles sont dues à des modifications analogues de la chaleur, de l'électricité, ou des actions chimiques.

Prise dans son ensemble, la vie est donc une force vive, c'est-à-dire le produit de la masse par le carré de la vitesse. Le corps qui vibre ici ne saurait être que l'éther; car la lumière est le mouvement initial dont celui-ci est la transformation.

Il y a donc une métaphysique de la physique, et la science a, enfin, déterminé la plus fondamentale des questions avec une rigueur qui ne sera jamais dépassée. La nature du principe est dévoilée maintenant ; il ne s'agit plus que de vérifier le détail en montrant la série des intermédiaires qui le rattachent à sa source. Tout cela est à revoir.

Au point où nous sommes parvenus, nous nous trouvons en présence d'une double série d'études. En effet, les êtres vivants nous offrent, d'une part, un certain nombre de facultés primordiales, et, d'autre part, des phénomènes physiques, chimiques et mécaniques. Pour vérifier l'hypothèse qui voit dans la vie une force vive d'ordre infinitésimal, il nous faudra employer un procédé bien simple, emprunté à la physique elle-même. Connaissant le fait des interférences dans les ondulations d'un liquide, lorsqu'il y existe plusieurs centres d'ondulation, on a cherché à obtenir le même phénomène pour les ondes sonores, et on a réussi ; pour les ondes calorifiques, et on a également réussi ; pour les ondes lumineuses, et avec succès. Ce qui revient à dire qu'on a cherché à voir si les lois du mouvement, applicables à un cas particulier bien connu, l'étaient aussi à d'autres cas encore inconnus.

En logique générale, cette marche consiste à accepter pour prouvé ce qui ne l'est point, et à démontrer, en quelque sorte, les prémisses par la conclusion.

Notre voie est donc ici toute tracée. Nous aurons à déter-

miner si les lois du mouvement sont applicables à la sensibilité et à la contractilité, par exemple. Il nous faudra également établir que les phénomènes mécaniques, à moins d'être une transformation directe de cette vibration éthérée qu'on appelle vie (1), doivent s'interpréter comme des métamorphoses de la chaleur, de l'électricité, des actions chimiques.

Cette détermination et ces recherches ont déjà été faites : MM. Rouget et Béclard y ont attaché leur nom.

D'après M. Rouget : « Les fonctions les plus importantes de l'organisme vivant, les manifestations de son activité régulières les plus habituelles, se montrent comme de purs mouvements réflexes, de pures transformations en activité propre à l'animal d'un mouvement, d'un mode d'activité de la matière extérieure » (1). « Le système nerveux joue le rôle d'un appareil qui reçoit les impressions et restitue, sous forme d'excitation motrice et en quantité proportionnelle ce qu'il a reçu comme impression. En effet, chez une grenouille décapitée pincez légèrement un membre, des mouvements se montreront dans ce membre seul : pincez un peu plus fort, les mouvements se manifesteront à la fois dans le membre qui reçoit l'excitation et dans celui du côté opposé ; serrez fortement entre les mors d'une pince les doigts d'une patte, les mouvements convulsifs envahissent les quatre membres et le tronc ». D'autre part : « Une excitation légère et de peu de durée se manifeste par un accroissement d'énergie des contractions ; une excitation intense et de plus longue durée a pour effet un arrêt des contractions, une paralysie ».

Nous voici loin des paroles suivantes de Gratiolet : « Si l'arc nerveux n'était qu'un simple conducteur, l'énergie de la réaction n'étant modifiée par l'intervention d'aucun agent

---

(1) Je ne m'arrêterai point à cette hypothèse, que personne n'a soutenue.

(1, 2, 3) Rouget, *Physiologie des actions réflexes*.

particulier, serait nécessairement proportionnelle à l'énergie de la stimulation. Mais l'expérience démontre qu'il n'en est point ainsi : une réaction forte peut suivre une stimulation faible et réciproquement à une stimulation faible, peut, dans certains cas, succéder une réaction puissante » (1).

La dernière citation que j'ai empruntée à M. Rouget modifie singulièrement la première, car elle nous apprend qu'une action primitivement motrice est restituée sous forme de paralysie ou de négation de mouvement, lorsque l'expérience est produite dans certaines conditions particulières. Laissant de côté la question controversée, et controversable du pneumo-gastrique, je renverrai M. Rouget, qui me paraît ici en contradiction avec lui-même, aux expériences de M. Claude Bernard sur les nerfs d'arrêt d'origine spinale, dont cet auteur a démontré l'existence dans les glandes salivaires. Lorsqu'on excite ces nerfs, les artérioles et les capillaires se dilatent, tandis que leur section fait contracter les vaisseaux. Agissez de même sur les filets vaso-moteurs qui proviennent du grand sympathique, et vous obtiendrez des résultats inverses. Il y a donc des nerfs qui, en dehors de toute stimulation trop forte, ont une action paralysante sur le système vasculaire. Donc, non-seulement la loi de M. Rouget, sur la correspondance adéquate de la stimulation et de la réaction, n'est point toujours vraie dans la pratique, mais encore il y a très-positivement des nerfs d'arrêt, en dehors de toute stimulation excessive. Ce dernier fait est une réfutation péremptoire de la doctrine. En effet, le système nerveux ne restitue point ici, sous forme d'excitation motrice, ce qu'il a reçu comme impression.

L'impression porte le nom de sensibilité, la réaction motrice s'appelle contractilité. Or, dans la théorie de la transformation des forces, nous devons reconnaître dans la sensibilité un résultat de cette vibration de l'éther qui constitue la vie, et dans la contractilité un mouvement de masse qui

(1) Anatomie et physiologie comparée du système nerveux.

succède à un mouvement moléculaire. De même en est-il pour une machine à vapeur, où le calorique produit des effets mécaniques d'une si remarquable énergie, par une dépense de lui-même exactement proportionnelle à l'effort obtenu.

L'incitation use l'incitabilité ; l'absence d'incitation augmente l'excitabilité. D'où il résulte que, suivant les conditions d'accoutumance ou de non accoutumance du sujet une impression identique, c'est-à-dire un phénomène moteur identique, aura les conséquences les plus dissemblables. Tandis que dans la matière générale rien de tel ne saurait avoir lieu : il y aura toujours une proportion rigoureuse et constante entre un mouvement déterminant et un mouvement déterminé.

De plus, en étudiant les conditions extérieures des phénomènes sensitifs nous y reconnaissons, tout à la fois, des mouvements de masse et des ondulations moléculaires, telles que lumière et chaleur, par exemple. Il nous est assez facile de comprendre que ces deux derniers ordres de vibrations se manifestent, chez l'animal, sous forme de sensibilité, celle-ci devant être un état fort analogue aux précédents. Mais la difficulté devient considérable lorsqu'il s'agit d'un mouvement de masse donnant lieu à une sensation. On sait, en effet, que le contact le plus léger suffit pour produire le phénomène d'une manière parfaitement accusée. Tandis que dans la matière brute, 425 kilogrammètres n'équivalent qu'à l'unité de température, chaleur nécessaire pour élever de : 1° un kilog. degré d'eau. Un mouvement de masse très-considérable est donc nécessaire pour déterminer une vibration atomistique. Or, dans l'espèce, nous nous trouvons en présence d'un fait absolument contraire.

Donc les lois du mouvement physique ne se vérifient point lorsqu'il s'agit de la sensibilité.

(*La suite au prochain cahier.*

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Lettre sur l'hydrothérapie en réponse à M. Sales-Girons.

(Voir le cahier du 31 mars 1866.)

Par M. le Dr DELMAS, Directeur de l'Établissement hydrothérapique de Bordeaux.

Monsieur et très honoré confrère.

Vous avez publié dans *la Revue médicale* (n° du 31 mars 1866,) un article de critique sous ce titre « *De l'hydrothérapie et de ce que l'on pourrait faire pour la relever* ».

Peu compétent, dites-vous bien à tort dans le préambule de votre travail, vous posez la question, et en appelez pour la résoudre, à ceux qui, par leurs études spéciales, se sont familiarisés de longue date avec cette médication.

Permettez à un modeste représentant de l'hydrothérapie, de répondre à votre appel.

Et d'abord je dois protester contre cette assertion en l'expliquant : « il est de fait, dites-vous, que l'hydrothérapie, *en tant que pratique médicale proprement dite*, tombe depuis quelques années, dans une condition de déchéance regrettable ». Les mots que j'ai soulignés à dessein doivent être remplacés par ceux-ci : *en tant qu'industrie médicale proprement dite*, tombe tous les jours, etc... En parlant de la sorte, je crois être l'écho d'une première vérité que vous me permettrez de développer avant de passer outre.

Il y a 13 ans M. le professeur Boyer, de Montpellier, disait dans son discours au congrès de Toulouse : « L'hydrologie n'a pas assez compris que l'industrie *seule* ne peut lui offrir qu'un appui fragile et éphémère ; que pour obtenir des succès durables et légitimes, elle doit s'établir sur le terrain de la science, qui est la véritable mère de l'industrie; car celle-ci n'est que la science appliquée à nos besoins. »

M. le docteur Guettet disait à son tour : « 1° Les aptitudes franches pour l'hydrothérapie se présentent d'autant moins pour ce traitement que le nombre absolu des hydropathes augmente ; 2° les idées erronées, les pratiques incomplètes et vicieuses envahissent l'esprit du public à mesure que le nom de l'hydrothérapie se vulgarise et prend faveur. »

Si j'ai bien compris le sens de ces deux citations, je conclus logiquement au degré d'abaissement de tout ce qui a trait au mercantilisme hydrothérapique. Oui, le temps est proche, où cette industrie qui fait consister l'hydrothérapie dans l'emploi de quelques seaux d'eau froide avec *ses appareils à domicile*, doit disparaître.

Mais il ne faut pas oublier de dire que la vulgarisation et en même temps l'abaissement de la pratique hydriatrique a eu aussi pour cause au début une multiplication d'établissements hydrothérapiques indignes de ce nom ; c'est de là, surtout, que s'est propagée cette doctrine funeste qui devrait s'appeler avec raison comme vous le dites « frigothérapie », puisque son seul et unique agent était le froid et son seul appareil, la douche. Quant à l'eau en elle-même, il n'en était pas question.

Aussi, de bains à vapeurs, de bains de caisse, de fumigations, de douches chaudes, temperées, écossaises, de l'emploi de l'eau en poussière, votre ingénieuse innovation, il n'en est pas question, non plus ; cela se comprend dans des officines dont le seul but était l'exploitation industrielle.

Ces fondations ont disparu comme elles le devaient ; et remarquez bien que les établissements qui ont survécu et conservé leur prospérité, s'ils sont rares, sont tous dirigés par des médecins voués entièrement à la médication hydrothérapique.

C'est là, Monsieur et honoré confrère, qu'il vous sera permis de voir et de constater les grands progrès accomplis e les transformations qu'a subies l'hydrothérapie depuis que selon vos expressions « elle arriva toute nue de la pratique fruste de Priesnitz. »

M. Fleury, et ce sera là son principal titre de gloire, lui octroya ses lettres de naturalisation scientifique, en démontrant par ces savantes expériences, par les vues originales, que les divers modes d'action de cette méthode thérapeutique se rattachaient aux fonctions de l'organisme, et que s'il était une médication rationnelle vraiment physiologique, c'était à coup sûr l'hydrothérapie.

Mais, à côté de ces tentatives scientifiques, d'autres médecins ont créé lentement des stations hydriatiques qui, à l'exemple des établissements thermaux les plus en renom, possèdent des installations remarquables. Leurs auteurs, ont fait progresser la science, tantôt en empruntant au passé, tantôt au présent, et mieux que personne, vous savez bien l'accueil qu'ils ont fait à votre méthode thérapeutique, j'entends *la pulvérisation des liquides*.

En voulez-vous une énumération succincte :

1° Au passé : ils ont emprunté les bains de vapeur simple, aromatiques, les bains russes, les bains de caisse à vapeur sèche ou humide, les douches à température élevée, les douches alternatives, dites *écossaises*, les bains tièdes avec affusion froide sur la tête.

2° Au présent : votre procédé de la pulvérisation des liquides et son emploi externe et interne à l'aide de vos appareils de douches en cercle, de l'hydrofère de Mathieu de la Drôme, etc.

De ces divers emprunts, il peut résulter une méthode thérapeutique complexe, quasi-nouvelle, dont le nom technique serait difficile à trouver, mais facile à définir et à classer dans les termes suivants :

L'hydrothérapie est la médication par l'eau, appliquée :

1° Sous les trois formes, liquides, en poussière et à vapeur;

2° Aux températures, basse, moyenne et élevée;

3° Ordinaire et minéralisée naturellement ou artificiellement.

4° Sur l'enveloppe externe (la peau) et sur l'enveloppe interne (des bronches.)

Cette médication remplit ainsi tous les *desiderata* que vous avez formulés. Elle est la plus haute expression des progrès scientifiques accomplis.

Oui, Monsieur et honoré confrère, si vous cherchez l'hydrothérapié et ses représentants, vous les trouverez à l'heure présente à la tête du mouvement scientifique de l'hydrologie tout entière, donnant parfois leurs conseils, pour les installations nouvelles et les perfectionnements balnéothérapiques qu'on apporte en ce moment à la plupart des stations thermales les plus en renom.

Mais je me range à votre avis lorsque vous reprochez à l'hydrothérapie mercantile de vivre sur son passé, de se vouer au froid sans s'inquiéter du véhicule, de ses modes d'être, de ses variations de température et de ses applications diverses. Elle est, selon l'heureuse expression de notre confrère M. Guettet, pour l'hydrothérapie légitime, une terrible ennemie ; « elle vit de son acquit, de son nom et de sa gloire ; elle a à répondre de ses méfaits. »

Je passe aux faits en prenant chacun de vos paragraphes par ordre.

Au premier, celui dans lequel vous reprochez aux hydropathes d'avoir eu exclusivement en vue le froid sans s'inquiéter du véhicule, j'ai déjà repondu que ces hydropathes n'existaient pas, du moins en France, dans les établissements hydrothérapiques dignes de ce nom.

Dans le second paragraphe, corollaire du premier, vous faites remarquer l'erreur de ces hydropathes qui, « n'établissent aucune distinction ni préférence entre l'eau de mer, par exemple, et l'eau douce des rivières ; tandis que l'hydrologie médicale fait ressortir le privilège de la haute minéralisation des eaux de mer, dont les effets médicamenteux sont d'une autre portée que celle de l'eau ordinaire ». Ici je suis forcé de vous dire que vous oubliez les opinions émises à cet égard par les médecins hydropathes les plus sérieux.

Depuis longtemps, nous avons signalé l'hydrothérapie marine comme possédant des qualités spéciales en vertu de

la haute minéralisation de son agent. Cette médication convient beaucoup mieux que l'hydriatrie simple, dans les affections entachées du vice lymphatique dont la plus haute expression est la diathèse scrofuleuse. Les qualités excitantes des bromures, des chlorures qui se retrouvent dans celles de ces eaux minérales conseillées dans le lymphatisme, ne sauraient être remplacées par l'eau commune, quels que soient sa température et son mode d'application.

Il n'en serait pas ainsi pour les maladies nerveuses proprement dites chez lesquelles l'hydrothérapie à l'eau douce peut être remplacée, sauf quelques rares exceptions.

Vous soulevez, dans les paragraphes 3 et 4 qui suivent, la très-grosse question de l'absorption cutanée. Malheureusement, elle est loin d'être complétement résolue, même par les expériences de Réveil. J'ai moi-même fait quelques expériences avec l'hydrofère de l'établissement hydrothérapique de Bordeaux, sans le moindre résultat.

Mais, de ce que l'hydrofère n'a pas encore résolu la question de l'absorption cutanée, il ne s'en suit pas qu'il faille le rejetter. Il peut comme votre *douche en cercle d'eau pulvérisée*, produire une action toute spéciale suivant le véhicule employé. Avec l'eau simple on peut arriver à des effets sédatifs d'une énergie intense qui sont du ressort de l'hydrothérapie pure; avec l'eau chargée de médicaments j'ai obtenu une action topique énergique qui appartient à l'hydrologie générale.

J'ai vu une fois, des ulcères syphilitiques du larynx à l'état aigu accompagnés de symptômes de suffocations inquiétants, disparaître en trois séances de pulvérisation. J'avais employé de la liqueur de *Van Swieten* étendue d'eau. Dans une autre circonstance, j'ai vu un acné pustuleux de la face, très ancien, très rebelle à toute espèce de médication, céder rapidement avec des bains à l'hydrofère alternativement amidonnés et sulfureux. Enfin un confrère de Bordeaux qui vient prendre des bains sulfureux à l'hydrofère m'af-

firme retirer une action plus prononcée de ce mode de balnéation que de bains sulfureux simples.

C'est donc par erreur que vous reprochez à l'hydrothérapie de n'avoir pas compris les avantages de votre médication. Elle a très-bien saisi ces nouveaux modes d'être et d'application de l'eau simple ou chargée de médicaments.

Les deux derniers paragraphes de votre Lettre ont trait à l'emploi de l'eau pulvérisée dans les voies respiratoires, ce que vous nommez *hydrothérapie bronchique*.

Je me suis déjà expliqué sur cette méthode dans un travail qui a pour titre : « De la pulvérisation, examen historique et critique de la méthode de M. Sales-Girons ».

Elle est admise en principe par les hydrologistes et je suis du nombre ; elle s'appliquera dans les établissements hydrothérapiques comme dans les établissements thermaux. Il reste maintenant à la classer, à délimiter son champ d'action ; c'est ce qu'on essaie de faire ; c'est ce que je fais moi-même,

En résumé de ce qui précède je conclurai que :

1° L'hydrothérapie n'est pas nécessairement et exclusivement vouée à l'eau commune froide, quoi qu'en aient dit Priessnitz et M. Fleury.

2° La température, la qualité, l'état physique, l'état chimique de cet agent doivent y varier dans des limites fort étendues pour répondre à des indications diverses.

3° Si nos devanciers ont fait surtout de la « frigothérapie » leurs successeurs ne les ont pas suivis dans cette voie exclusive ; ils prendront chaque idée nouvelle et la mettront à profit. Autant les premièrs avaient réduit à sa plus simple expression l'emploi de l'eau, autant les seconds mettront en pratique les perfectionnements que l'expérience et le temps leur auront signalé.

4° Ces perfectionnements nombreux antérieurs ou postérieurs à l'hydrothérapie de Priessnitz et de M. Fleury, s'appellent : les bains de vapeurs aqueuses, les bains de caisse à vapeurs aromatiques, résineuses, térébenthinées,

les douches tempérées, chaudes, écossaises, les affusions froides avec bain tiède, l'hydrothérapie marine, thermale, les douches à jets capillaires, filiformes, à jet d'eau poudroyée, l'hydrofère, les appareils de pulvérisation, lesquels pourront, dans l'avenir, donner lieu à une importante innovation, *l'hydrothérapie par les voies respiratoires*.

Agréez, etc.

DELMAS, D. M. P.

Lettre sur le même sujet.

Par M. le Dr TARTIVEL, médecin de l'Établissement hydrothérapique de Bellevue.

Monsieur et très honoré confrère.

J'ai lu avec un véritable intérêt les deux derniers numéros de la *Revue médicale*, dans lesquels sont examinées les questions intéressantes du passé, du présent et de l'avenir de l'hydrothérapie.

M. Fleury s'exprime ainsi: « Landry et Tartivel auraient « pu continuer les traditions de l'*Ecole de Bellevue*; mais le « premier, après avoir été longtemps malade, est mort... et « le second *a compris que ses aptitudes l'entraînaient plutôt « vers les paisibles études de cabinet que vers les difficiles « épreuves de la pratique.* »

M. Fleury connait mieux que personne les raisons tout autres que celle dont il parle, qui m'ont écarté momentanément; c'est-à-dire des promesses qui ne se sont jamais réalisées. Mais praticien j'étais avant d'entrer à l'*Ecole de Bellevue*, praticien je suis resté après en être sorti.

Les études du cabinet n'ont rien d'incompatible avec les épreuves de la pratique; je les ferai marcher de front, ne comprenant pas que le vrai médecin puisse les séparer.

Permettez moi, maintenant, Monsieur et très honoré confrère, d'ajouter une simple observation sur la question scientifique soulevée par votre remarquable lettre.

Vous signalez une des causes de la décadence de l'hydro-

thérapie; M. Fleury en indique une seconde; je viens, à mon tour en montrer une troisième, qui me parait être la raison principale de l'état de choses que vous regrettez.

L'hydrothérapie, selon moi, a baissé dans la confiance des médecins, parcequ'elle n'a pas su encore se constituer en méthode *positive*. Une méthode thérapeutique positive doit reposer sur la base des indications et des contr'incations.

Or, c'est là que le futur édifice hydrothérapique attend sa pierre angulaire.

Parcourez les publications anciennes ou récentes de l'hydrothérapie ; dans aucune vous ne trouvez de statistique sérieuse. Partout vous lirez des observations plus ou moins intéressantes, plus ou moins complètes, plus ou moins habilement choisies pour faire valoir les incontestables bienfaits de la méthode. Toujours des succès jamais de revers.

En un mot, le bilan de l'hydrothérapie n'est pas fait.

L'hydrothérapie a un actif très riche ; je suis heureux de le proclamer; mais, est-ce que, par hasard, son passif se réduirait à zéro? Comme toutes les méthodes thérapeutiques, elle a ses succès et ses revers ; d'où ses indications et ses contr'indications. Seulement les médecins qui les cherchent dans les ouvrages ne les y trouvent pas; ils sont éblouis, ils ne sont pas éclairés. De là leur défiance légitime.

Ce qu'ils voudraient avoir, d'après des données positives, comme m'ont fait l'honneur de me le dire plusieurs médecins des plus honorables, c'est une réponse sincère aux questions suivantes :

1° Quelles sont les maladies auxquelles l'hydrothérapie est applicable et quelles sont celles auxquelles elle ne l'est pas?

2° Une maladie étant donnée à laquelle l'hydrothérapie est applicable, dans combien de cas cette médcation guérit-elle, dans combien de cas échoue-t-elle ?

3° Quelle est, dans chaque maladie, justiciable de l'hydrothérapie, l'efficacité de cette médication, comparée à l'efficacité des autres méthodes de traitement !

Tant que ce programme n'aura pas été rempli ; tant que des statistiques exactes et rigoureuses basées sur un nombre suffisant d'observations bien prises, bien comptées et bien pesées, n'auront pas donné à ces questions des solutions précises et satisfaisantes, l'hydrothérapie flottera, comme par le passé, à l'aventure et sans boussole, entre l'engouement irréfléchi et le dédain immérité, suivant les caprices de la mode.

Il appartient à un directeur d'établissement hydrothérapique assez riche poer n'avoir pas à faire fortune, et assez désintéressé pour accorder le pas à la science sur l'industrie, de donner satisfaction à ces *desiderata* de la méthode hydrothérapique.

J'ai offert de grand cœur le concours de mes aptitudes, pour les travaux du cabinet et pour les épreuves de la pratique, au directeur actuel du nouvel établissement hydrothérapique de Bellevue, qui m'a paru vouloir rendre ce service à la science et à l'humanité et que tente la gloire de fonder, après l'hydrothérapie rationnelle de M. Fleury, l'hydrothérapie positive qui est encore à faire.

D'accord avec vous sur le premier fait que l'hydrothérapie est en souffrance aujourd'hui, j'aurai l'honneur de répondre plus tard aux six points que vous énumérez par ordre dans votre lettre comme moyens de la relever de son état actuel.

Jetant un regard sur l'état actuel de la pratique de l'hydrothérapie et la trouvant en décadence, vous en cherchez les causes et vous les trouvez, surtout, dans ce fait : que l'hydrothérapie aurait négligé de se tenir au courant des progrès que la physiologie et la thérapeutique hydrologiques ont accomplis depuis dix ans.

Vous dites, par exemple, qu'elle n'a pas prêté une attention suffisante aux applications *intus et extra* de l'eau réduite en *poudre*, et pouvant, sous cette forme, pénétrer sans obstacle, grâce à votre *pulvérisateur* perfectionné, jusque dans les derniers rameaux bronchiques.

Si votre méthode et vos instruments de pulvérisation ne se

sont pas encore généralisés, il y a peut-être à cela cette raison bien simple, que la preuve de la pénétration de l'eau pulvérisée dans les bronches est de date encore récente. Il n'y a guère plus d'un an que M. le professeur Gavarret a fait publiquement cette démonstration, devant l'Académie de médecine, à l'aide de votre pulvérisateur portatif.

La pulvérisation est destinée sans doute à prendre une place dans l'hydrothérapie, si les essais, auxquels vous conviez les médecins, sont suivis des découvertes que l'induction physiologique nous laisse apercevoir.

Quoi qu'il en soit, faut-il imputer, en partie, la déchéance de l'hydrothérapie, si déchéance il y a, à la négligence dont elle se serait rendue coupable envers la pulvérisation?

Il y a une cause plus générale et plus profonde à l'état de choses que vous déplorez. C'est d'abord, ainsi que l'établit avec raison M. Fleury, l'absence de publications importantes et de bonnes observations de clinique hydrothérapique, dont la bibliographie médicale est veuve depuis quelques années.

A cet égard, M. Fleury lui-même, n'est pas sans reproche. Nous n'avons vu de lui ni clinique hydrothérapique de Schwalheim, ni *clinique hydrothérapique de Mondorf*. Il vit de son passé, et, certes, ce passé lui a conquis une célébrité capable de satisfaire les plus ambitieux. De plus jeunes que lui, dans la carrière, sèment à présent pour récolter dans l'avenir. La clinique hydrothérapique n'est pas morte ; elle se recueille. Celle de Bellevue, par exemple, est en incubation et va renaître bientôt de ses cendres, sinon plus brillante, du moins aussi rationnelle que l'ancienne et non moins scientifique.

J'ai l'honneur d'être, etc., Dr TARTIVEL.

Note sur la Térabdelle et de ses usages dans la Thérapeutique. — Observations cliniques, par M. le docteur DAMIGEAU, président de la Société médicale de l'Orne.

Le *Dictionnaire de médecine*, publié par MM. Littré et Robin, en donne la définition qui suit :

« Sorte de machine pneumatique, opérant à volonté la saignée locale et la révulsion par l'intermédiaire de tubes allant de la machine à des ventouses. »

Je remercie bien cordialement ces Messieurs de leur bienveillante hospitalité, mais je leur demande la permission de compléter ce qu'il y a d'imparfait dans leur définition, et d'ajouter en même temps quelques explications.

Ainsi envisagé, cet instrument ne serait en effet qu'un corps sans âme, une locomotive sans feu. Pour en donner une idée juste, il eût fallu ajouter à la phrase ci-dessus :

« Et au moyen de l'application continue de la force d'un manœuvre, à la succion du sang. »

Le va et vient du mouvement respiratoire de la poitrine est, en réalité, une admirable ventouse, qui non-seulement fait pénétrer l'air dans les cellules pulmonaires, mais encore attire le sang dans les gros troncs veineux du thorax.

Le va et vient produit dans chaque verre à ventouse par le coup de piston de la térabdelle met en jeu, au moyen de l'élasticité de l'air raréfié, la contractilité des vaisseaux capillaires cutanés, et fait sortir des simples mouchetures du scarificateur mécanique soixante grammes de sang par minute, c'est-à-dire produit une saignée comparable au jet de sang qui sous l'empire des battements du cœur s'élance de l'ouverture de la veine au pli du bras.

Le défaut des anciennes ventouses, sans en excepter celle du docteur Junod, était de manquer de détente, d'asphyxier et irriter ainsi plus ou moins les téguments, tout en ne pro-

duisant que très-imparfaitement l'écoulement de sang désiré.

On n'avait pas tenu compte jusqu'ici de cet élément dynamique si remarquable qui intervient dans les méthodes usuelles de pratiquer les émissions sanguines, et qui est représenté par les succions répétées de la sangsue et la série des battements du cœur (1).

Il y a quatorze ans qu'au moyen d'appareils plus ou moins parfaits, je pratique la saignée locale à volonté de cent cinquante à deux cents fois chaque année ; permettez-moi donc de choisir, au milieu d'un grand nombre de faits recueillis, trois observations :

I. — APOPLEXIE ET HÉMIPLÉGIE GRAVES ENTIÈREMENT GUÉRIES ET DEMEURÉES SANS RECHUTE DEPUIS DIX-SEPT ANS.

Le 3 janvier 1859, à cinq heures du soir, M. Vacquerie, ancien professeur de l'Université en retraite, âgé de 65 ans, tombe frappé d'apoplexie avec hémiplégie et perte presque complète de la parole, en face le portail de Notre-Dame. Deux hommes le transportent à son domicile sur une chaise. La main et la jambe droites sont pendantes, froides et insensibles. La commissure labiale est très-déviée.

Je constate que les pincements les plus énergiques ne provoquent ni sensibilité ni mouvement dans le bras et la jambe affectés. La paralysie est d'ailleurs si complète que deux hommes doivent unir leurs efforts pour bouger le malade et lui donner l'attitude requise pour l'opération.

Pouls à 60, régulier, tendu, développé, résistant ; respiration, déglutition et fonctions organiques intactes. — Santé antérieure excellente.

Deux verres, dont l'embouchure circulaire mesure 12 centimètres de diamètre, sont appliqués sur le bassin. Quinze

(1) Voir l'instrument lui-même actuellement déposé dans les ateliers de la Maison CHARRIÈRE ; et la brochure qui le concerne, chez J.-B. BAILLIÈRE, rue Hautefeuille, 19.

minutes ne se sont pas écoulées, la quantité de sang contenu dans les verres s'élève à peine à 600 grammes, que le malade s'écrie : « Ma pauvre fille, je suis sauvé. » Et dans le transport de sa joie, il agite son bras et sa jambe paralysés. Nous avons quelque peine à calmer cette émotion. Enfin la quantité de sang s'élevant à 1000 grammes environ, nous arrêtons la saignée.

Avant de quitter M. Vacquerie, je le prie de me serrer à la fois les deux mains de ses deux mains, ce qu'il exécute avec une force sensiblement égale de l'un et de l'autre côté.

Le lendemain la guérison était parfaite, et M. Vacquerie rentrait dans les habitudes de sa vie ordinaire.

Depuis sept ans il a été obligé de réclamer une ou deux fois chaque année l'usage de la térabdelle, et s'est ainsi préservé de toute rechute.

Il est aujourd'hui de notoriété publique à Alençon qu'à son âge de soixante-douze ans M. le professeur Vacquerie a conservé l'intégrité parfaite de ses facultés.

II. — Hémiplégie grave entièrement guérie et demeurée exempte de rechute depuis six ans.

Le 16 juillet 1860, M. Lebouc, huissier, demeurant rue du Bercail, est pris au milieu de la nuit comme d'une crampe dans la jambe droite, et à son réveil il constate qu'il ne peut sortir de son lit. Le bras du même côté est également incapable de se mouvoir et la langue ne peut qu'imparfaitement articuler les sons.

Le médecin ordinaire de M. Lebouc lui prescrit d'abord une application de quinze sangsues au siége, et le lendemain un purgatif.

Le troisième jour, l'état du malade n'étant pas changé, il déclare la maladie incurable. C'est alors que, ayant été appelé, je fais à la famille le raisonnement suivant :

« Le pronostic porté par mon confrère est conforme à l'expérience de tous les temps : je suis donc bien éloigné de

garantir l'efficacité du moyen que je propose. Ce moyen consiste en une ou deux saignées locales abondantes pratiquées simultanément à l'occiput et sur le bassin. Les fonctions organiques étant conservées, il est certain que le malade refera en quelques semaines le sang qu'on va lui extraire, et il aura couru, suivant moi, quelques chances de guérison, et d'ailleurs un remède douteux vaut mieux que l'absence de tout remède: *melius anceps quam nullum.*

Cet avis ayant été unanimement partagé, deux saignées, chacune de 500 grammes, dont 300 à l'occiput et 200 sur le bassin, sont répétées à 24 heures d'intervalle, et procurent une guérison complète. Trois jours après la première saignée, en effet, M. Lebouc se promène dans sa chambre, et se déclare entièrement guéri. Mon confrère et moi nous procédons à l'examen de la langue, du bras et de la jambe paralysés et nous constatons que le rétablissement des fonctions est parfait.

Pendant les deux années suivantes, deux nouvelles saignées au moyen de la térabdelle ont été pratiquées à M. Lebouc ; depuis cette époque il n'en a pas eu besoin, et il n'a pas cessé de jouir d'une santé parfaite.

III. — Surexcitation nerveuse. — Hallucination et Délire, instantanément calmés par une simple application de ventouses sèches sur le bassin.

La femme Deschamps, épicière à Béton, (Sarthe), âgée de 27 ans, mariée depuis trois ans, ayant eu successivement trois grossesses pendant lesquelles elle n'a pas dormi, dit-elle, une minute, est accouchée pour la troisième fois le 4 avril 1865.

Aujourd'hui 18 juillet 1865 au soir, le pouls est très-fréquent et presque insensible, la peau, d'un blanc mat, est complétement décolorée comme après les grandes hémorrhagies ; la malade a des visions effrayantes ; elle voit un énorme chat sur le mur ; elle divague et pousse des gémis-

sements incessants. Deux grands verres d'un décimètre de diamètre sont appliqués sur les régions fessières.

Après cinq minutes de travail, c'est-à-dire après l'application de six cents coups de piston ayant produit autant de fois la tension et la détente caractéristiques de l'effet normal de la ventouse, la malade accuse un grand soulagement dans la poitrine; elle me reconnaît; sa voix, jusqu'alors imperceptible, devient vibrante et naturelle; ses joues, blafardes, se colorent, ses yeux, ternes, recouvrent l'état de la santé.

Le lendemain 19, on me raconte que le bien-être qui a suivi l'opération n'a duré qu'une heure. Le délire toutefois n'est pas revenu, et la faiblesse est moins considérable.

J'ai appris que huit jours plus tard une métrorrhagie d'une médiocre abondance avait été suivie du rétablissement de la santé.

PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Note sur les effets cutanés des bains légèrement térébenthinés, par le Dr. SPITZER; *présentée à la Société impériale de Médecine de Marseille.*

Je viens soumettre à votre appréciation éclairée un effet électrique résultant d'une cuillerée à bouche et même d'une cuillérée à café d'essence de térébenthine délayée dans une grande baignoire d'eau simple.

Souvenez-vous, très-honorés confrères, que, lorsqu'à l'occasion d'une séance de conférence clinique, l'honorable docteur Chapplain avait exprimé son affligeant étonnement sur la réapparition de la pourriture d'hôpital dans l'Hôtel-Dieu, restauré depuis peu de temps, je vous ai dit que j'avais la ferme conviction qu'il fallait en chercher la cause dans les éponges dont on se sert encore banalement aujourd'hui en France dans les hôpitaux. Soit dit en passant, je m'étais aperçu avec peine que l'on m'avait mal compris, mais la séance ayant été levée à cause de l'heure avancée, il me fut impossible de rectifier ma pensée; je saisis donc cette occasion

pour le faire. Certes, je ne crois pas que le tissu naturel de l'éponge soit en soi-même moins innocent que les tissus artificiels, toile, charpie, *english lind*, dont se servent les Anglais etc. ; mais toutes ces substances ne servent qu'une seule fois, après quoi on les jette, si on ne les passe pas à la lessive pour les rendre propres à servir encore, tandis que les éponges, on ne les jette pas et on ne les passe point par une lessive avant de les faire servir de nouveau, elles servent indéfiniment à éponger les ulcères de natures diverses. Leur texture spongieuse et poreuse rend leur nettoyage, surtout à l'eau simple, impossible : la promiscuité des principes morbides divers qui s'y accumulent les rend nuisibles au point de donner la pourriture d'hôpital, qui est à son tour contagieuse.

Partant de ces idées, j'avais, dès 1821, proscrit l'usage des éponges dans mon service de l'hôpital militaire d'Alexandrie, et plus tard à Vienne. Mon exemple a été suivi dans tous les hôpitaux civils des grandes villes de la partie de l'Italie, alors sous la domination de l'Autriche.

Pour le nettoyage des plaies, nous faisions usage simplement d'une carafe d'eau tiède qu'on versait sur le bord sain de manière à la faire couler sur la plaie ; après quoi on en essuyait seulement le bord pour procéder au pansement. Comme les bords s'étaient encrassés souvent à la longue au point de ne pas céder à l'eau, je les faisais nettoyer au moyen d'un tampon de charpie trempé d'essence de thérébentine,

Il était parfois arrivé qu'on jetait involontairement l'essence sur les plaies. Observant que le malade ne s'en plaignait point, j'en faisais bassiner la plaie infectée elle-même, et voyant que le malade ne trouvait rien à y redire, je le faisais panser avec l'essence de térébenthine dont j'avais obtenu, surtout pour les bubons gangrenés un résultat complet. Encouragé par ce succès, j'avais, depuis, successivement étendu son usage ; je l'ai employée en frictions contre des tumeurs et des engorgements comme résolutifs très-puissant ; contre la toux opiniâtre, suite de rhume catharreux négligé, contre les douleurs rhumatismales chroniques, contre le scorbut et les infiltrations

hydropiques, etc. L'idée me vint ensuite, dans les douleurs vagues, de suppléer les frictions par des bains additionnés d'une petite quantité de cette essence; sachant qu'elle ne peut, comme toutes les huiles essentielles d'ailleurs, se dissoudre dans l'eau qu'en très-petites proportions, comme celles des eaux aromatiques, je n'ai donc mis, par cette seule raison, qu'une cuillerée à bouche dans une baignoire d'eau simple tiède ; cette quantité ne pouvait peser, à raison de sa légèreté spécifique, que tout au plus 15 grammes, et pourtant l'effet en était si insupportablement violent, qu'après un quart d'heure le malade sortait vite du bain, le corps tout rouge et se lavant à grandes eaux froides pour se soulager ; il sentait néanmoins encore plusieurs heures après des fourmillements aux mollets. Plus tard, j'ai ordonné à une dame seulement une cuillerée à café dans un grand bain d'eau simple, elle ne pouvait le supporter non plus, elle en sortait aussi après un quart d'heure, et le lendemain elle était couverte de pustules sur tout le corps, même au visage, qui n'avait cependant point trempé dans le bain. Enfin, j'ai voulu l'essayer sur moi-même avec l'addition d'une cuillérée à dessert; j'ai éprouvé d'abord une cuisson aux mollets, ensuite sur les hanches, les épaules, le dos et les parties déclives, dans le bain, les bras; toutes ces parties déclives dans le bain, notez bien, se sont couvertes d'un limon blanc de plusieurs millimètres d'épaisseur, que j'ai enlevé à l'aide d'un coupe-papier en ivoire et, en dessous, la peau était très-rouge ; j'ai senti pendant tout le reste de la journée des fourmillements aux mollets ; j'avais observé aussi que pendant les premiers jours qui ont suivi les bains, les contractions de la vessie étaient devenues plus énergiques dans la miction.

J'ai voulu essayer l'huile de cade, l'effet en était absolument nul. J'ai connu certaines dames qui mettaient dans leurs bains plusieurs flacons d'eau de Cologne, composée, comme on le sait, de diverses essences et d'alcool ; j'ai donc dû penser que l'action si surprenante de l'essence de térében-

thine résultait de la petite quantité de résine que contient toujours l'essence de térébenthine, rendue soluble dans l'eau par son intervention.

Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins étonnant que l'essence de térébenthine, que l'on administre sans difficulté en lavement contre l'ischialgie, et par la bouche, contre les calculs biliaires sans en être incommodé notablement ; avec laquelle on frictionne diverses parties du corps et quelquefois tout le corps sans en être éprouvé très sensiblement, que cette même substance, dis-je, fasse un effet si violent sous forme de bain, en si petite dose et délayée dans une si grande quantité d'eau.

M. Pirondi a essayé les bains généraux avec addition de 90 à 100 grammes d'essence de térébenthine, et il a obtenu des effets de réaction extraordinaires. Avant de quitter le service de la Clinique, notre collègue avait institué, pendant quelques semaines, des expériences comparatives sur le traitement de certaines plaies insidieuses par le feu, le jus de citron, l'alcool, l'essence de térébenthine et la teinture d'iode. Après le feu, dont l'emploi, d'ailleurs, est très-douloureux, encore plus effrayant, et peut produire des rétractions cicatricielles, les deux meilleurs modes de pansement lui ont paru consister dans l'usage de la teinture d'iode et celui de l'essence de térébentine.

Nous sommes du même avis que l'auteur ; s'il est vrai qu'une si petite dose de térébenthine produit un si grand effet, il importe de répéter les expériences, et si elles confirment les premières, de tirer parti d'une action cutanée qui peut avoir une si grande et si fréquente utilité.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 7 avril 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

La correspondance manuscrite comprend : Une lettre de M. le docteur Danet, qui demande des instructions pour des

expériences comparatives de vaccination qu'il va faire prochainement dans les établissements pénitenciers; et un mémoire de M. Rambosson, sur les mariages consanguins; M. le docteur Auzias-Turenne adresse la lettre suivante :

« Je viens rappeler à l'Académie mon opinion touchant la possibilité de régénérer, c'est-à-dire de renforcer le vaccin par son inoculation au cheval. De courtes remarques suffiront à démontrer combien le cheval est supérieur à la génisse sous ce point de vue.

« D'abord, le vaccin de la génisse sera-t-il constamment pur? L'avenir nous l'apprendra. Mais la proposition que je soutiens n'a pas besoin d'arguments douteux et je dois supposer que tout ce qui provient ou proviendra de la génisse ne peut qu'être irréprochable au point de vue de la pureté.

« Quant au projet de faire tous les ans plusieurs millions de vaccinations de génisse à bras, personne n'a manifesté l'intention de lui donner suite. Dans l'esprit même de ses partisans, la génisse ne peut donc qu'être destinée soit à la vaccination de quelques privilégiés, soit à la régénération du vaccin. Ce dernier objet, étant seul d'intérêt général, doit exclusivement absorber les préoccupations de l'Académie.

« La prétention de régénérer le vaccin sur la génisse est-elle fondée? Non ; la nature même de l'animal s'y refuse. On est bien heureux quand il rend le virus aussi fort qu'il l'a reçu. J'invoque à cet égard l'expérience de tout le monde et de tous les jours.

« Mais l'espèce bovine fût-elle appropriée au but qu'on se propose, il faudrait encore choisir un sujet moins jeune et ne pas le cribler de piqûres.

1° L'animal doit être d'un âge moyen. L'enfant à la mamelle, de même que le vieillard, ne régénère pas complétemeut la matière syphylitique ;

2° En outre, on pratique à la génisse un trop grand nombre d'inoculations.

« Un organisme peut être capable de rendre pendant un certain temps une médiocre quantité de vaccin fort, en admet-

tant qu'on ne fasse appel qu'à une étendue extrêmement limitée de sa surface; mais il rendra, au contraire, des flots de vaccin faible par une source aussi vite tarie qu'elle deviendra abondante, si on lui demande par la multiplicité des piqûres plus qu'il ne peut produire dans un temps déterminé. C'est une formule que l'expérimentation a dévoilée pour plusieurs virus et qui s'applique vraisemblablement à toutes les autres.

« J'en ai fourni la preuve détaillée dans un mémoire que j'ai eu l'honneur de lire devant l'Académie, et j'ai cité comme exemple le pus des chancres syphilitiques. Effectivement, quand une personne rend une grande quantité de ce pus par des chancres très-multipliés ou phagédéniques, on constate à l'aide de l'inoculation la faiblesse de ce pus. La quantité en exclut la qualité.

« D'ailleurs, n'a-t-on pas déjà remarqué, non sans déception, que le rendement vaccinal de la génisse, d'après le procédé napolitain, n'est qu'éphémère? C'est parce qu'il est trop considérable.

« En résumé, l'animal serait moins jeune, et on lui demanderait une moins grande quantité de vaccin que cependant sa nature ne lui permettrait pas de nous satisfaire.

« La nature du cheval est plus généreuse. Le cheval est la source naturelle du vaccin ; la vaccine, c'est le *grease* pustuleux. Le *horse-pox* est le meilleur des *cow-pox* ou des vaccins.

« Si l'on ne réussit pas toujours dans les essais de régénération du vaccin sur le cheval, c'est le plus ordinairement parce qu'on opère sur un animal trop âgé. Un poulain bien portant, âgé seulement de quelques années, et surtout n'ayant pas eu la gourme, régénérera aisément le vaccin ou lui conservera son énergie, comme cela s'est produit chez les animaux que j'ai inoculés de concert avec M. Mathieu. J'adjure l'Académie de charger la commission de vaccine de vérifier ce que j'avance.

« La régénération du vaccin étant ainsi obtenue et renouve-

lée suivant les besoins, il ne restera plus qu'à prendre des précautions contre la syphilis dans les vaccinations de bras à bras. »

— M. Vernois présente, au nom de M. le docteur Tigri, de Sienne, un travail sur la trichine du mouton.

— M. le président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Baffos, membre titulaire.

M. le président annonce ensuite à l'Académie que le conseil a proposé de déclarer une vacance dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Malgaigne. La proposition soumise à l'Académie est adoptée.

M. le président donne des nouvelles à ses collègues de l'état de santé de M. Michon qu'une brusque et grave maladie a éloigné momentanément des travaux de l'Académie. Son état est actuellement très-satisfaisant.

Discussion sur la vaccination animale.

— M. Depaul commence par déclarer qu'il est de l'avis de M. le secrétaire perpétuel, que cette discussion est prématurée, et qu'il aurait beaucoup mieux valu attendre, pour l'engager, les expériences que l'Académie est en mesure de faire en ce moment et qui ont été commencées dans le courant de la semaine dernière. C'est donc en quelque sorte comme contraint, qu'il prend la parole dans une discussion qu'il n'a pas engagée et qu'il est en quelque sorte obligé de subir.

Il a un premier reproche à adresser à M. Bousquet, c'est de bouder la commission, de ne pas se joindre à elle pour suivre les expériences ; cela n'est pas digne d'un homme qui occupe une si haute position à l'Académie et qui a joué un si grand rôle dans la vaccine.

M. Bousquet, poursuit l'orateur, n'a pas lu mon rapport, sans quoi il n'aurait pas confondu constamment, comme il l'a fait, mon opinion avec celle de M. Lanoix, non pas que je récuse, bien loin de là, tout rapprochement avec cet honorable confrère, mais parce que cela n'est pas exact. Il eût

fallu au moins, en signalant ce qui nous rapproche, tenir compte des différences d'opinions qui nous séparent. Le rapport que je défends n'est plus, d'ailleurs, mon œuvre, c'est l'œuvre de l'Académie. Si M. Bousquet l'avait lu avec soin, il y aurait vu que j'ai examiné les trois questions suivantes :

1° Le vaccin animal est-il plus pur que le vaccin humain, et met-il mieux que lui à l'abri des mélanges qui exposent à la transmission de diverses maladies et, en particulier, de la syphilis? L'examen de cette question m'a conduit à cette conclusion : le vaccin animal préserve plus sûrement que le vaccin humain de la contagion syphilitique.

2° Les pustules du vaccin animal sont-elles plus belles? J'ai également répondu par l'affirmative, parce que j'ai pu m'en convaincre par mes expériences.

3° Le vaccin, une fois inoculé, et après qu'il a parcouru toutes ses évolutions, préserve-t-il mieux de la petite vérole? M. Lanoix le croit. Pour moi, je n'en sais rien. Je suis d'avis qu'il faut expérimenter pour le savoir.

Les revaccinations réussissent-elles mieux avec le vaccin animal? M. Lanoix dit oui, et ses statistiques tendraient à le démontrer ; moi aussi j'ai des statistiques favorables ; mais je ne me crois pas encore autorisé à conclure ; il ne faut pas se laisser entraîner. D'ailleurs, Steibrenner a réuni aussi, dans le temps, des statistiques sur les revaccinations faites en grand, en Allemagne, et dont les résultats étaient tout aussi favorables. Vous voyez bien que je ne suis pas d'accord sur tous les points avec M. Lanoix.

Autre question. La vaccine animale est-elle susceptible d'être généralisée? M. Bousquet dit non ; je dis oui. M. Bousquet nous a rapporté à cette occasion les préoccupations de Jenner, relativement aux difficultés qu'il y aurait de se procurer du cow-pox pour chaque vaccination. Cette préoccupation de Jenner n'a pas été aussi grande que l'a dit notre collègue : il était bien plus préoccupé de la possibilité des accidents produits par le cow-pox.

Relativement à la question de la syphilis vaccinale, je crois

être dans une meilleure voie que M. Bousquet. Notre collègue traite la vaccine en père aveugle, qui ne lui croit que des qualités et qui ferme les yeux sur ses défauts. Pour moi, je la traite en père plein de sollicitude et d'attention, qui ne se dissimule pas ses imperfections et cherche à les corriger.

M. Bousquet ne comprend pas le mélange de deux virus vaccin et syphilitique, et il a émis là-dessus des théories sur lesquelles je ne veux pas le suivre. Quant à moi, je dis et je maintiens que lorsque je prends du liquide contenu dans la pustule vaccinale d'un enfant syphilitique, je prends deux choses, qui sont du virus vaccin et du virus syphilitique, et que je cours le risque, par conséquent, d'inoculer ce dernier en même temps que l'autre. M. Bousquet le nie. C'est au public médical de juger entre nous qui a tort ou raison.

Ce n'est pas du cow-pox, que vous inoculez, nous dit M. Bousquet, quand vous inoculez le vaccin animal, c'est tout simplement le vaccin ordinaire, le vaccin humain que vous avez fait passer par l'organisme de la génisse sans lui rien faire perdre ni gagner ; M. Lanoix est allé à Naples pour chercher du cow-pox, il en a rapporté du vaccin. M. Bousquet s'inscrit donc en faux contre les expériences de M. Pallasciano et de tous les autres médecins de Naples et d'autres contrées de l'Italie, il s'inscrit également en faux contre les expériences que nous avons faites ici nous-même, et dont il n'a pas voulu être témoin.

M. Bousquet, poursuivant toujours la discussion de la syphilis vaccinale, veut bien admettre pour un moment la réalité des faits, mais c'est pour les réduire aussitôt à néant. Ce sont des faits, qu'on peut compter, dit-il, dans la science, mais qui ne comptent point dans la pratique. Je renverserai volontiers sa proposition, et je dis : si ces faits n'avaient qu'une valeur scientifique, je m'en préoccuperais peu, mais ils touchent à l'intérêt des malades, voilà ce qui me préoccupe.

On a objecté à la nouvelle pratique la difficulté de répandre la vaccine animale. Je crois avoir établi qu'on pourrait le faire sans plus de frais, à moins de frais même que pour

la vaccine actuelle. Il n'y a point de contrée où il n'y ait des génisses. D'ailleurs, l'administration n'interviendrait-elle pas si la chose était reconnue bonne.

M. Bousquet a tourné en ridicule quelques-unes des nécessités de la nouvelle pratique, en faisant le tableau que vous savez de la génisse introduite dans les appartements escortée de ses deux gardiens, etc. Je ne m'arrêterai pas là-dessus.

M. Bousquet m'a reproché plusieurs erreurs, et c'est le cas, en me justifiant de ces reproches, de lui signaler les erreurs, nombreuses et les contradictions où il est tombé lui-même Ici M. Depaul entre dans des détails sur les faits de Chartres et de Toulouse, sur la question des eaux aux jambes faussement rattachée à la vaccine, alternativement résolue en deux sens d'ifférents par M. Bousquet, etc. Et il termine en disant, en résumé, qu'on a toujours trouvé M. Bousquet en opposition avec le progrès. Vous êtes, dit-il, grande autorité en matière de vaccine; nous aurions vivement désiré vous voir marcher avec nous et nous aider de vos lumières et de vos conseils, mais vous nous abandonnez et vous n'aspirez qu'au repos, quand votre concours actif nous serait si utile. Quant à moi, j'ai pris l'engagement d'éclairer cette importante question de la vaccine animale, autant qu'il me sera possible de le faire. Peut-être n'y trouverons-nous rien de nouveau au fond; mais n'y eût-il à en retirer que la préservation de la syphilis, que j'y trouverais encore un motif très-suffisant de nous en occuper.

— M. Gibert demande à M. Depaul s'il a devers lui des documents à l'appui de ses assertions.

— M. Depaul. Je pourrai donner à M. Gibert, s'il y tient, des documents recueillis dans mon hôpital.

— M. J. Guérin désirerait savoir si les renseignements que possède M. Depaul lui ont été communiqués personnellement ou bien comme membre de la commission. Dans ce dernier cas, il voudrait que ces documents fussent communiqués à la commission.

— M. Depaul. Les documents dont il s'agit proviennent de deux sources : les uns m'ont été communiqués personnellement, les autres sont officiels. Pour les documents personnels, je désire ne m'en servir qu'à mon heure. Quant aux autres, je les tiendrai à la disposition de l'Académie et des membres de commission.

— M. J. Guérin. Je suis étonné que M. Depaul, qui est animé du sentiment du bien public, veuille garder en charte privée les documents qu'il possède. Il serait beaucoup plus loyal en même temps qu'utile de les communiquer tout de suite.

— M. Ricord a une petite opposition à faire à M. Bousquet, relativement à la question de la transmission de la syphilis aux animaux. Notre collègue a donné le fait comme accepté par tout le monde. Ce n'est pas exact. S'il est accepté, par quelques uns, il est nié par d'autres et par moi en particulier. Je ne connais ni chien ni chat à qui ont ait pu donner la vérole. Il y a bien quelques singeries dont on a fait du bruit, mais ce que l'on a obtenu chez les singes a passé aussi vite qu'une de leurs grimaces. Jusqu'à présent on n'a pas encore démontré la transmissibilité de la syphilis aux animaux avec toutes ses conséquences. Or, voilà une occasion superbe de faire des expériences. Si jamais la syphilis est transmissible de l'homme à un animal, ce doit être évidemment à la génisse, qui présente pour ses affections éruptives une très-grande analogie avec l'homme. Il serait d'autant plus important de s'en assurer que, dans la pratique nouvelle, on inocule le vaccin de l'homme à la génisse pour le reporter ensuite de celle-ci à l'homme. Il est donc absolument nécessaire que l'on sache si la syphilis est transmissible à la vache en lui inoculant le produit d'un chancre infectant. Cela fait, il faudrait chercher ensuite à inoculer sur la vache du vaccin d'un enfant syphilitique.

— M. Béhier. Je ferai remarquer à M. Ricord que la question est résolue pour le chancre mou, qui a été inoculé avec succès, non pas à des singes seulement, comme il l'a dit,

mais à des chats et à des lapins. Reste donc à résoudre la question pour le chancre induré et ses conséquences.

— M. Ricord récuse les conséquences qu'on pourrait tirer de ces expériences, parce que, pour lui, jamais le chancre mou n'a été la vérole. S'il y a un fait acquis à la science, c'est celui-là. Je demande donc, pour être convaincu de la transmission de la syphilis de l'homme aux animaux qu'on me montre chez ceux-ci les accidents consécutifs.

— M. Ricord présente, au nom de M. le docteur Mallez, un instrument destiné au traitement de la blennorrhée par l'insufflation de poudres médicamenteuses dans le canal de l'urèthre.

— M. Larrey présente à l'Académie un ancien militaire auquel M. le docteur Jules Roux (de Toulon), a pratiqué la désarticulation coxo-fémorale, à la suite d'un coup de feu reçu à la bataille de Magenta et qui avait produit une fracture comminutive de la partie supérieure du fémur.

Séance du 24 avril 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un mémoire de M. Dalmas, médecin à Marseille, sur une nouvelle médication abortive de la petite vérole. (Commission de vaccine.)

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. le docteur Gaillard (de Poitiers), correspondant de l'Académie, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Formules et rubriques.*

Une note critique de MM. les docteurs A. Fabre et Sirus Pirondi, sur les assertions émises par M. Cazalas, relativement à l'origine du choléra de Marseille en 1865. (Commission du choléra.)

— M. Bouillaud offre à l'Académie, de la part de M. le docteur Hameau, médecin inspecteur des bains de mer d'Arcachon, une brochure intitulée : *De l'influence du climat d'Arcachon dans quelques maladies de poitrine.*

Vaccine naturelle.

— M. Bouley donne lecture, au nom de M. Chauveau, correspondant de l'Académie à Lyon, d'un travail ayant pour titre : « Production expérimentale de la vaccine naturelle improprement appelée vaccine spontanée. »

« La vraie vaccine naturelle, dit M. Chauveau, c'est-à-dire la vaccine dite spontanée dans les circonstances relativement très-rares où l'on a eu l'occasion de l'observer sur le cheval et la vache, depuis Jenner, s'est toujours montrée avec des caractères spéciaux que l'homme, jusqu'à présent, n'est jamais parvenu à reproduire expérimentalement dans la vaccine transmise.

La vaccine dite spontanée (cow-pox ou horse-pox naturels) est un exanthème pustuleux généralisé qui apparaît avec un caractère de confluence tout spécial dans certains lieux d'élection comme la région mammaire chez la vache, la région naso-labiale et la région des talons chez le cheval, et qui parfois même se manifeste exclusivement dans ces régions. Transmis à un autre animal par insertion sous-épidermique, le virus de cet exanthème détermine une éruption locale dans la région inoculée, et jamais il ne survient, à la suite de cette inoculation, de manifestations dans les régions qui forment le siége de prédilection de l'éruption dite spontanée... Frappé de ces différences, je résolus de chercher à créer expérimentalement la vaccine dite spontanée, et cela en faisant intervenir directement, d'une manière méthodique l'agent virulent selon moi indispensable.

L'idée qui présida à l'institution de mes recherches, fut que, si les éruptions vaccinales spontanées se manifestent avec des caractères si différents de ceux de la vaccine inoculée, ceci tient à une différence dans la manière dont le germe pénètre à l'intérieur de l'économie animale. J'avais ainsi à rechercher et à comparer toutes les conditions dans lesquelles cette pénétration peut s'effectuer.

Écartant la surface cutanée et les muqueuses extérieures,

je ne vis plus que les voies digestives ou respiratoires comme portes d'entrée possibles du virus. J'éliminai au moins provisoirement l'appareil digestif. Je restai en présence de la voie pulmonaire. Mais sous quelle forme l'atmosphère peut-elle donner le vaccin au poumon! Ni sous la forme volatile, ni sous la forme liquide, mais incontestablement sous la forme solide(poussières provenant des croûtes vaccinales). D'autre part, le poumon n'est la principale porte d'entrée du virus que parce que cette porte s'ouvre directement sur l'appareil circulatoire. Alors, pour les faire pénétrer dans cet appareil, poussons-les-y directement au lieu de prendre la voie indirecte de l'organe pulmonaire.

Nos deux premières expériences ont été faites sur un cheval et sur un mulet. J'injectai dans la veine jugulaire de chacun d'eux trois tubes d'excellent vaccin. Un mois plus tard, il ne s'était rien manifesté sur ces deux animaux.

Je fis alors une injection vaccinale dans la carotide d'un cheval et une autre dans l'artère faciale d'un second sujet. Résultat négatif encore.

J'injectai, dans une troisième série d'expériences, le système lympathique en choisissant de préférence un vaisseau interrompu par un ganglion. Une expérience fut exécutée le 12 mars sur un cheval. Onze jours aprés, un magnifique exanthème vaccinal apparut au nez et aux lèvres, et le quatorzième jour, au pli du pâturon dans les membres postérieurs.

Le liquide de cet exanthème, inoculé à quatre animaux de l'espèce bovine, fit naître sur tous une belle éruption vaccinale qui resta absolument locale, comme cela a toujours lieu. Inoculé par quatre piqûres à un enfant, il lui donna un seul bouton vaccinal fort petit, dont l'inoculation fut extrêmement lente, et dont le virus transmis à un second enfant, fit naitre à chaque bras trois pustules à évolution également prolongée et qui finirent par acquérir des dimensions extraordinaires.

Pour mettre cette première expérience à l'abri de toute objection, j'injectai trois tubes de ce même vaccin, pris sur le cheval et sur le second enfant, dans un lympathique du cou

chez une vieille jument. Huit jours après, superbe éruption pustuleuse près du pli inguinal gauche et plus tard aux lèvres La transmission, dans ce cas encore fut effectuée avec un plein succès au bœuf et à l'enfant.

Enfin, au moment où j'écris ces lignes, un troisième résultat positif est en train d'accomplir ses périodes.

Ces faits mettent fin à toute discussion sur l'origine de la vaccine en prouvant qu'on peut produire à volonté, avec son activité spéciale, la vaccine naturelle si improprement appelée vaccine spontanée. Ils apportent une contribution importante à la physiologie du virus et à l'histoire naturelle des maladies virulentes, surtout par le coup nouveau porté à la doctrine de la spontanéité. J'aurai à faire connaître prochainement le résultat de mes expériences sur l'espèce bovine. »

M. Bouley met sous les yeux de ses collègues de beaux dessins coloriés, représentant les diverses phases des exanthèmes vaccinaux dont il vient d'être question.

Suite et fin de la discussion sur la vaccine animale.

— M. Bousqnet lit un discours que nous sommes dans l'impossibilité de reproduire, le manuscrit n'ayant pas été déposé au secrétariat. M. Bousquet dans cette nouvelle argumentation, s'est proposé de répondre aux observations et aux critiques du dernier discours de M. Depaul. Deux points principaux en ressortent ; ce sont les seuls que nous signalerons ici : le premier, c'est que le vaccin animal, le vaccin des génisses de M. Lanoix, n'est pas du tout le cow-pox, comme le prétend M. Depaul, mais bien le vaccin humain reporté simplement sur la génisse ; le second, c'est que des revaccinations faites à l'Hôtel-Dieu, par M. Horteloup, avec le vaccin des génisses de M. Lanoix, ont donné des résultats complétement négatifs.

— M. J. Guérin avait l'intention de prendre la parole dans cette discussion, mais ce qui vient d'être dit par M. Bousquet rend son intervention inutile ; il y renonce par conséquent. Il demande seulement la permission à l'Académie de lui com-

muniquer un document important, Il a écrit en Italie pour avoir des renseignements sur l'origine du vaccin que M. Lanoix a rapporté de Naples. Or, il résulte d'une lettre de M. le docteur Carenzi, directeur de la vaccine à Turin, que, lorsque M. Negri a manqué de cow-pox spontané, il a inoculé du vaccin humain à la génisse et a continué ses inoculations de génisse à génisse avec le même vaccin. Le prétendu cow-pox que M. Lanoix a rapporté de Naples ne serait donc autre chose que le produit de l'inoculation du vaccin humain aux génisses.

— M. Depaul ne répondra pas à la première partie de la nouvelle argumentation de M. Bousquet qui lui est toute personnelle ; il ne répondra seulement qu'à une question que M. Bousquet lui a adressée dans la deuxième partie. Savez-vous, a-t-il dit, s'il est vrai que M. Lanoix ait perdu la trace du cowpox? Il a été déjà répondu à cette question. Non, la trace du cow-pox n'a pas été perdue, c'est du moins ce qu'affirme M. Lanoix.

Quant à la lettre que vient de communiquer M. J. Guérin, c'est une simple assertion à laquelle on peut opposer des assertions contraires. Je prendrai de mon côté, dit M. Depaul, des informations à Naples et ailleurs, et je saurai bien si ces renseignements sont exacts. Pour le moment il n'y aurait aucun intérêt à poursuivre cette discussion. Je continue les expériences commencées. Si mes collègues de la commission avaient bien voulu y assister, ils auraient pu voir aujourd'hui même des résultats remarquables. M, Horteloup dit qu'il n'a rien obtenu. Je n'y comprends rien. Il y a huit jours j'ai vacciné 18 enfants avec le vaccin de nos génisses, 8 sont revenus aujourd'hui portant tous de très-belles pustules vaccinales.

— M. Bouley. Il y a une raison pour expliquer l'insuccès de M. Horteloup. Il y a deux ans, nous avons fait des expériences nombreuses à Alfort. Toutes les inoculations que nous avons faites, de pis à bras, ont réussi. D'autres inoculations ont été faites avec du vaccin transporté en tubes, pas une n'a réussi. Le vaccin animal ne se conserve pas en tubes. Voilà l'explication la plus probable de l'insuccès de M. Horteloup.

— M. Vernois. Un grand nombre de revaccination ont été faites à l'Hôtel-Dieu avec le vaccin pris sur les génisses mêmes, elles n'ont pas mieux réussi.

— M. Ricord. La méthode jennérienne n'a été mise en question qu'en vue de la possibilité de la transmission de la syphilis. Jusque-là tout le monde la laissait tranquille, excepté peut-être M. Depaul qui avait déjà manifesté quelques tendances à revenir à l'inoculation. Il est certain que c'est là que gît toute la question. Or, si mes souvenirs sont bons, je crois être l'interprète fidèle des dires de M. Depaul, en affirmant qu'il croit à la transmissibilité de la syphilis de l'homme aux animaux. C'est là, pour lui, un fait acquis. Or, avec cette croyance, je ne vois pas trop que ce soit un grand avantage et un grand motif de sécurité de demander le vaccin aux animaux, vu les interruptions forcées dans la transmission du cow-pox et la nécessité de replanter le vaccin humain à la génisse pour maintenir la chaîne non-interrompue des vaccinations. On a donc encore la chance de transmettre la syphilis et on n'a rien gagné, si ce n'est peut-être la possibilité de transmettre encore d'autres maladies inconnues. C'est là l'occasion ou jamais de faire des expériences pour s'assurer définitivent s'il est vrai, oui ou non, que la syphilic est transmissible aux animaux.

— M. Depaul. C'est avec une grande satisfaction que j'ai entendu M. Ricord dire, dans la dernière séance, qu'il n'était plus opposant en fait de syphilis vaccinale. Je m'en félicite, si je suis pour quelque chose dans cette conversion. Mais maintenant il veut me mettre en contradiction avec moi-même, pour ce qui concerne la transmission de la syphilis de l'homme aux animaux. Je ne puis accepter cette situation. J'ai dit, en effet, que j'admettais cette transmissibilité, mais pour deux animaux seulement, le singe et le chat; mais je ne l'admets pas pour la génisse. C'est là même un des points sur lesquels est basé le programme de nos expériences. Ce qui me rassure d'ailleurs complétement à cet égard, c'est que j'ai la conviction que ce n'est pas du vaccin d'enfant que nous recueillons

sur les génisses, mais bien du cow-pox transmis de génisse à génisse. Si j'avais une conviction contraire, je m'abstiendrais.

Personne ne demandant plus la parole, M. le président déclare la discussion close. Elle sera reprise après que les expériences en voie d'exécution seront terminées.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Examen clinique des eaux de Vals, par M. le Dr. CLERMONT *(de Lyon). Source de la Rigolette.*

Si un grand nombre de lésions morbides augmentent les propriétés vitales de l'organisme, il en est beaucoup d'autres où celles-ci sont au contraires déprimées. C'est pourquoi, reconstituer le sang, et en conséquence l'innervation dans les tissus humains, est une des indications qui se présentent le plus souvent dans l'exercice de notre profession.

A la vérité on emploie une foule de moyens pour concourir à ce but. Le fer, le quinquina les toniques amers ou non, le régime et bien d'autres modificateurs sont mis en réquisition pour rétablir une constitution délabrée. Ils réussissent quelquefois, bien souvent ils échouent.

Ce que nous venons de dire s'applique parfaitement au malade anémique, dont le sang est appauvri, ot auquel il faut restituer les éléments indispensables à une bonne santé. Que son état soit idiopathique, qu'il soit symptômatique, l'anémique répugne aux remèdes aussi longtemps que la partie la plus lésée de son organisme n'est pas tant soit peu revenue à son intégrité physiologique, disons plus, les remèdes lui font mal ; il ne supporte guère les préparations martiales ; il trouve que les huiles de foie de morue ou de squale pèsent à son estomac, sont mal digérées et parfois lui donnent la diarrhée. Il faut donc, avant d'aborder ces agents thérapeutiques, qui plus tard lui seront excellents, établir les bases, fixer les assises, comme nous le disions tout à l'heure, et pour

parvenir à ce but, rien ne mérite mieux la préférence des praticiens que l'eau de la source *Rigolette*.

Elle est supportée par les estomacs les plus faibles, comme le serait un peu d'eau sucrée. On la boit avec plaisir et on la digère sans peine ; on l'associe avec avantage aux sirops et aux liqueurs peu colorés. Sa riche minéralisation commence le traitement de la chloro-anémie et des hyperhémies passives en général, avec de si grandes chances de succès, que souvent on peut éviter par elle d'être obligé plus tard de recourir à d'autres médicaments. En voici deux observations.

I. Mme S..., accouchée il y a quatre mois, n'a pas eu le retour du flux menstruel. Pâle, faible et oppressée, le moindre effort lui donne des palpitations de cœur. Son pouls très-accéléré, le bruit de souffle que l'auscultation fait entendre dans les carotides, ses appétits bizarres, rien ne manque pour le diagnostic d'une chloro-anémie. Le 16 octobre on la met à l'usage de l'eau de *la Rigolette*, 8 demi-verrées par jour. L'effet en est si prompt que, vers le 1ᵉʳ novembre les règles reparaissent abondantes, et après elles tous les signes d'une belle santé.

II. — Mlle M..., quinze ans, réglée de bonne heure, éprouve un retard de dix-huit jours, puis des palpitations de cœur, de l'essoufflement en montant les escaliers, de la faiblesse dans les jambes, etc. Douze jours suffisent à son rétablissement, quoiqu'elle prenne seulement 2 verrées par vingt-quatre heures de l'eau de la *Rigolette*.

Avec la petite quantité de sel ferro-manganique contenu dans l'eau de la Rigolette (24 milligramm. par litre), on se rendrait difficilement raison de semblables cures, si on ne savait que les remèdes agissent moins par leur quantité que par l'extrême facilité de leur assimilation, et dans cette eau le fer est dans un tel état de divisibilité que chacune de ses molécules passe dans le sang sans effort de l'organisme comme par une sorte d'endosmose. On serait étonné de ces guérisons rapides si on ne savait encore que cette eau contient 1 gr. 20, par litre, de chlorure de sodium et 5 gr. 8 de bicarbonate de

soude, qui viennent expliquer son action tonique sur nos humeurs, sur les muqueuses du tube digestif, sur l'acte si important de la nutrition, et enfin le tout ensemble sur la reconstitution du sujet.

On a en effet vanté avec pleine justice et sur tous les tons, la bonne influence diététique du chlorure de sodium, qui se montre, lui ou ses dérivés, dans tous nos fluides, qui facilite en nous les phénomènes d'exosmose, d'endosmose et de dissolution, qui complète nos actes de circulation et de respiration, et que nous trouvons dissous par la nature, dans l'eau de la Rigolette, en proportions convenables, non pas en assez grande quantité pour irriter la muqueuse gastrique et pour exciter la soif, mais juste en quantité nécessaire pour favoriser les actes fonctionnels dont nous venons de parler.

C'est par ses propriétés toniques et éminemment reconstitutives que l'eau de la Rigolette se distingue de l'eau des autres sources bicarbonates sodiques de Vals, et ce sont ces propriétés spéciales qui nous ont engagé à en faire un sous-genre à part. Elles seules ont une action promptement efficace dans les chloro-anémies, dans les diarrhées chroniques et dans toutes les affections qui entraînent à leur suite l'appauvrissement du système sanguin, et où la vitalité des principaux organes, des fonctions est au-dessous de la ligne normale. Les flux muqueux bronchiques, vésicaux et utérins en sont également modifiés dans un sens favorable.

III. — M. R..., cinquante ans, est depuis trois ans sujet à une bronchite chronique qui reparaît tous les hivers, et qui, entre autres phénomènes communs à cette maladie, offre une abondante expectoration d'un liquide muqueux et légèrement spumeux. Son unique tisane, cette année, a été l'eau de la Rigolette, 3 à 4 verrées par jour, en y ajoutant parfois une cuillerée à café de rhum, et il s'est si bien trouvé de son traitement qu'il se croit guéri et se promet de recommencer l'expérience quand l'occasion s'en présentera.

Il nous resterait, pour compléter cet examen clinique, à présenter quelques observations sur l'influence de cette eau

dans les diarrhées chroniques et quelques autres maladies qui sont toujours accompagnées d'une grande faiblesse; mais cela nous entrainerait hors du cadre limité que nous nous sommes tracé, et nous avons publié récemment quelques faits de cette nature. Nous nous bornerons ici à nous résumer en peu de mots, en disant : à défaut d'autres avantages, qui ne lui manquent certes pas, cette médication aurait seulement pour résultat de favoriser chez un malade l'emploi ultérieur de remèdes peu agréables et parfois irritants, de le mettre en état de supporter au bout d'un petit nombre de jours les effets de modificateurs plus énergiques, que ce serait déjà un grand service rendu à la thérapeutique.

MÉDICATION QUI GUÉRIT PROMPTEMENT L'ANGINE COUENNEUSE ET LE GROUP MEMBRANEUX.

Par M. le docteur GUILLON, ancien chirurgien consultant du roi Louis-Philippe.

(*Lettre adressée à l'Académie de médecine.*)

J'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie, il y aura bientôt quatre ans, un Mémoire sur un mode de traitement qui procure très-promptement la guérison de l'angine couenneuse et du croup membraneux commençant, et quoique cette maladie fasse chaque jour un grand nombre de victimes dans certaines contrées, la commission nommée le 11 mars 1862 n'a pas encore fait son rapport sur cette médication que j'ai employée avec un plein succès sous les yeux de vos collègues, MM. Trousseau, Blache et Delpech.

En conséquence, et comme je suis persuadé que ce rapport démontrera à nos confrères qu'on doit préférer à tout autre traitement l'*insufflation du nitrate d'argent pulvérisé*, sur les productions diphtéritiques de la bouche, du pharynx et du larynx, l'action de cette poudre déterminant très promptement leur expulsion en empêchant la maladie de s'étendre aux parties voisines lorsque cette insufflation est faite avec un insufflateur convenable, je viens, M. le Président, vous prier d'inviter la commission composée de MM. Briquet, Trousseau et Delpech à vous présenter, le plus promptement possible, leur rapport sur mon Mémoire qui a pour titre : *De la guérison rapide de l'angine couenneuse et du croup membraneux par l'insufflation du nitrate d'argent pulvérisé.*

Lorsque cette médication sera indiquée à nos confrères par le rapport académique, on n'aura plus recours aussi souvent à l'opération de la trachéotomie, et un grand nombre de malades sera promptement guéri.

NOUVELLES.

Décret concernant l'application de la pile de Volta.

NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français, à tous présents et à venir, salut :

Vu les décrets des 23 février 1852 et 18 mai 1858 ; Vu la loi en date du 28 mars 1866, en vertu de laquelle un prix de 50,000 fr., à décerner dans cinq ans est institué en faveur de l'auteur de la découverte qui rendra la pile de Volta applicable avec économie soit à l'industrie, comme source de chaleur, soit à l'éclairage, soit à la chimie, soit à la mécanique, soit à la médecine pratique, avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Les savants de toutes les nations sont admis au concours du prix ci-dessus mentionné.

Art. 2. Ledit concours restera ouvert pendant cinq ans, à partir de la date du présent décret.

Art. 3. Une commission, nommée par notre ministre de l'instruction publique, sera chargée d'examiner les travaux de découvertes de chacun des concurrents et de reconnaître s'ils remplissent les conditions requises.

Art. 4. Notre ministre de l'instruction publique est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 18 avril 1866.

NAPOLÉON.

Par l'Empereur :

Le ministre de l'instruction publique,

V. DURUY.

Administration générale de l'assistance publique, à Paris.

Le jeudi 17 mai 1866, à midi précis, un concours public sera ouvert dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, 3, pour la nomination à deux places de chirurgiens au bureau central d'admission.

MM. les docteurs qui seraient dans l'intention de concourir devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration.

Les inscriptions seront reçues de midi à trois heures, depuis le samedi 21 avril jusqu'au jeudi 3 mai inclusivement.

Rapport à l'Empereur. Par S. Exc. le ministre de l'agriculture et du commerce, concernant l'aliénation mentale dans nos asiles publics et privés.

Ce travail, qui embrasse la période septennale de 1856 à 1860, renferme des renseignements d'ordre administratif qui ne sauraient intéresser nos lecteurs, et des appréciations sujettes à controverse, que nous négligerons pour relever exclusivement tout ce qui a trait à l'histoire médicale de l'aliénation mentale dans ces dernières années. A la fin de l'année 1860, on comptait dans les 86 anciens départements : 55 asiles publics, dont 1 appartenant à l'Etat, 37 aux départements, et 19 aux hospices. Le nombre des asiles privés s'élevait à 42.

Le tableau suivant indique le mouvement qui a eu lieu dans ces divers asiles, depuis 1835, date des premières recherches statistiques :

Au 1er Janvier,	Au 1er Janvier.	Au 1er Janvier.
1835. . 10,530	1844. . 16.225	1853. . 23,795
1836. . 11,091	1845. . 17,089	1854. . 24,524
1837. . 11.429	1846. . 18 013	1855. . 24,896
1838. . 11,982	1847. . 19.023	1856. . 25,485
1839. . 12,577	1848. . 19,570	1857. . 26,305
1840. . 13,283	1849. . 20,231	1858. . 27,037
1841. . 12,887	1850. . 20,061	1859. . 27 868
1842. . 15,280	1851. . 21.350	1860. . 28,761
1843. . 15,786	1852. . 25,495	1861. . 30,239

Ce n'est qu'à partir de 1856 qu'on s'est avisé de faire le classemen des malades au point de vue de la nature de leur infirmité. Voici les résultats de cette enquête :

Années.	Fous.	Idiots.	Crétins.
1856.	22,602	2,840	43
1857.	23,283	2,976	46
1858.	23,851	3,134	43
1859.	24,395	3.443	40
1860.	25.147	3,577	37
1861.	26.450	3.746	43

De 1854 à 1860, divisé par sexe, l'effectif de la population de asiles présente, pour les femmes, une moyenne de 51,90 pour 100, et de 48,10 pour les hommes.

A partir de 1856, les malades en traitement ont été classés d'après les chances de guérison que leur état pouvait offrir. Il résulte des données acquises que plus des quatre cinquièmes n'offrent aucune chance de guérison. Suit un relevé statistique qui porte à 24,433 (en 1851), à 34,004 (en 1856), à 53,160 (en 1861), le nombre des aliénés traités à domicile. Dans les asiles, on en trouve aux époques correspondantes, 20,537, — 26,286, — 31,054.

D'où il résulte que le nombre total d'individus atteints d'affections mentales se serait élevé, en dix années, de 44,970 à 84,214.

D'après le dénombrement de 1861, le nombre proportionnel des fous gardés à domicile était de 36,75 pour 100; pour les idiots-crétins, il s'élevait à 91,26 pour 100. En rapportant les malades par sexe à la population par sexe, on trouve : 1° en ce qui concerne les fous, 1 fou pour 915 hommes et 1 folle pour 839 femmes; 2° en ce qui concerne les idiots, 1 idiot pour 796 hommes, et 1 idiote pour 1,034 femmes.

Le mouvement annuel d'entrée et de sortie dans les asiles, tant publics que privés, présente, pour chacune des années 1854 à 1860, les résultats suivants ;

Années.	Admis.	Sortis ou décédés.
1854.	9,234	8,862
1855.	9,303	8,714
1856.	9,246	8,426
1857.	10,024	9,301
1858.	10,314	9,464
1859.	10,086	9,203
1860.	10,705	9,307
Totaux...	68,992	63,277

La folie se produit-elle plus souvent sous l'influence de causes physiques que de causes morales? Voici les faits recueillis sur ce point (élimination faite de l'hérédité), pour les fous admis dans chacune des cinq années de la période 1856-1860 :

	Causes physiques.	Causes morales.
1856.	2,730	1,742
1857.	3,213	2,171
1858.	3,202	2,217
1859.	3,277	1,986
1860.	3,444	2,259
Totaux...	15,357	10,357

L'influence de l'hérédité s'exprime par un septième. Il paraît que la transmission a lieu le plus souvent de sexe à sexe, s'effectuant de préférence du père au fils, de la mère à la fille.

Parmi les causes les plus ordinaires de la folie figurent toujours au premier rang les excès alcooliques.

De 1854 à 1860, la proportion des sorties, pour les hommes, a été de 15,08 0/0 et pour les femmes de 13,85. Celle des guérisons n'est que de 8,69 pour les hommes, et de 7,81 pour les femmes ; pendant la période de 1856 à 1860, la période septennale 1854-1860 compte 26,560 décès.

Règle générale : le nombre des morts est relativement considérable durant les deux premiers mois de l'admission.

Il semble aujourd'hui que la séquestration exerce une influence plus marquée sur le moral de l'homme. Si ce fait n'était pas suffisamment prouvé par les résultats comparés de la statistique, il serait confirmé par le nombre de suicides bien plus fréquents chez l'homme que chez la femme. La moyenne annuelle des suicides est de 16, et celle des morts accidentelles de 12 pour les deux sexes.

Conférence sanitaire internationale de Constantinople. — On lit dans la *Gazetta medica italiana provincie Venete* : « Les prévisions que nous avions émises sur l'inutilité de cette conférence se sont affirmées dès les premières séances. Il se confirme que la France a insisté auprès de l'Italie pour que celle-ci choisît ses commissaires parmi des personnes qui ne fussent pas disposées à demander à la révision des mesures adoptées en 1851, ou à exiger des quarantaines plus rigoureuses. De plus, on persiste à croire que la conférence adoptera l'opinion jadis préconisée par l'Angleterre, à

savoir qu'il faudra donner des conseils à la Turquie, mais n'exercer sur elle aucune pression, et s'abstenir ainsi d'aucune intervention directe. Les commissaires semblent d'accord pour admettre la transmissibilité du choléra, et si la logique pouvait faire entendre sa voix dans le débat, les conclusions seraient bien vite déduites de cette prémisse.

« En attendant, le *Baïram* s'approche ; dans une vingtaine de jours les pèlerins seront de nouveau réunis à la Mecque. On a proposé, comme mesure d'urgence, de leur défendre de voyager par mer. Pendant que l'on délibère, les pèlerins sont en route, et ils seront arrivés à la Mecque, au moment où on leur défendra peut-être de s'y rendre. C'est ainsi que le bon sens civil de notre époque se résoudra en paroles creuses et en protocoles : les voix les plus autorisées seront méprisées ou réduites au silence ; les faits les plus évidents, les plus éloquents seront considérés comme non avenus ou bien défigurés ; et ce sera un spectacle écœurant de voir que de mesquines raisons politiques, des intérêts commerciaux plus mesquins encore pourront, avec un cynisme déplorable, condamner de nouveau l'Europe au danger d'être décimée. »

Notre confrère nous semble avoir oublié que la violence et les injures n'ont jamais servi aucune cause.

Comité médical des Bouches-du-Rhône ; prix proposé. — Ce comité, reconnu par décret impérial, établissement, d'utilité publique, décernera, dans sa séance générale d'avril 1867, une médaille d'or de la valeur de 200 fr., à l'auteur du meilleur mémoire sur les questions suivantes :

« 1° Quel est l'état actuel des associations médicales de France ?

« 2° Répondent-elles au but principal de leur créations, qui est de ne faire des médecins français qu'une seule famille ?

« 3° Dans le cas contraire, quels sont les moyens à prendre pour atteindre ce but ?

« 4° Faut-il admettre les pharmaciens dans ces associations ? »

Le comité décernera, dans la même séance, un prix de 300 fr. au concurrent qui aura produit le meilleur travail sur ces quatre questions :

« Le service médical des associations de prévoyance et de secours

est-il partout, en France, organisé de manière à concilier les exigences des membres qui les composent avec ce qui est dû aux médecins et pharmaciens qui les desservent ?

Dans la négative, quels sont les moyens de facile exécution propres à perfectionner ce service, et quels sont les avantages qui doivent en résulter sous tous les rapports ? »

Les membres titulaires du comité médical et les auteurs qui se feraient connaître sont seuls exclus du concours.

Les mémoires écrits lisiblement et envoyés francs de port, dans les formes académiques, seront reçus jusqu'au 1er mars 1867, terme de rigueur. Ils seront adressés à M. le docteur Gouzian, président du comité, cours Lieutaud, 12, à Marseille.

— *Nouveau genre de suture* (extrait d'une lettre du docteur Chas. Dorat, Santa-Anna, Etat de Salvator, Amérique centrale). — Je veux vous indiquer un curieux procédé de chirurgie que j'ai vu récemment mettre en œuvre par les naturels du pays. Il s'agissait d'un malade ayant une grave blessure à l'abdomen ; la plaie livrait passage à environ un demi-yard d'intestin, et à une notable partie de l'épiploon. Le bout d'intestin ainsi hernié avait été divisé dans le sens de sa longueur dans une étendue de près de 3 pouces.

A mon arrivée j'appris qu'un médecin indien avait recousu la plaie intestinale au moyen *des pinces d'une énorme fourmi*. L'insecte, qui est très féroce, avait été saisi par le corps, sa tête présentée en face des bords rapprochés de la plaie, que l'insecte avait mordue et ainsi maintenue en contact. Cela fait, l'opérateur, serrant les doigts, tuait la fourmi, séparait son corps et laissait la tête fixée sur la plaie. L'application d'une nouvelle fourmi, puis d'une autre jusqu'au nombre de douze ou quinze, compléta cette suture d'un nouveau genre. L'intestin fut ensuite réduit; il n'y eut pas d'inflammation consécutive, et le malade guérit rapidement. On dit que cette curieuse pratique est vulgaire dans l'Amérique centrale. (*Lance*, 17 février 1866).

Le *Nain jaune* a cru pouvoir donner le récit que l'on va lire : nous faisons chacun juge de l'allégation :

Un incident dramatique s'est produit — l'année, le mois, peu importe, — à la Charité.

Jeune et belle était la frêle ouvrière qu'on venait, d'un brancard, de déposer dans le lit portant... le n° 16, si je ne me trompe.

Comme elle se trouvait pour la première fois dans un hôpital, le spectacle de cette indiscrète communauté de la souffrance lui donna des frissons et presque le regret de n'avoir pas su mourir seule.

Mais le mal qui la rongeait était implacable. L'annonce de la visite du médecin ranima son regard et son courage peu à peu éteints.

D'une voix vive et stridente, le docteur interroge la patiente, dont les réponses eussent été certainement moins embarrassées et plus claires .. si elle n'avait vu le docteur entouré d'un grand nombre de jeunes gens à l'attention éveillée...

— Voyons cela ! lui cria l'Esculape.

La pauvre jeune fille trembla de tous ses membres. Elle passa d'abord sa main sur son front, puis elle remua comme pour se soulever, puis elle balbutia comme pour protester ; enfin elle put articuler clairement une prière humble et touchante. Elle n'était poin habituée ; elle demandait un petit moment de répit...

— Vous vous moquez du monde ! exclama le docteur en colère Allons ! cachez la figure et... ne vous occupez pas du reste.

Un bruyant et unanime éclat de rire, parti du groupe des carabins, récompensa le mot du maître.

Cependant une crise nerveuse avait du même coup saisi la jeune fille, et ne l'a quittée que deux jours après.

La bienveillance attentive, les égards dus à la pudeur seraient-ils donc incompatibles avec la science ? — G. de Montmagny.

Nous trouvons dans l'*Opinion nationale* la protestation suivante :

Paris, le 11 avril 1866.

Monsieur le rédacteur,

Je suis un des carabins assidus de l'hôpital de la Charité, et le récit que vous empruntez au *Nain jaune* est une invention de journaliste aux abois.

Il est pénible de voir un journal déverser ainsi l'injure sur nos

sommités médicales qui, tout le monde en convient, font preuve de dévouement, et ne viennent pas à l'hôpital pour y trouver une occasion de placer de gros traits d'esprit comme celui que vous signalez. Quant à nous, carabins, nous ne fréquentons les hôpitaux que pour y profiter des leçons et des lumières de nos doctes maîtres, et y acquérir cette science qui ne s'écarte jamais de la bienveillance attentive et des égards dus à la pudeur.

Vous voudrez bien, je l'espère, insérer ma lettre dans votre estimable journal, afin que les pauvres malades que la misère force à venir chercher un asile dans nos hôpitaux, soient une fois de plus assurés et de la bienveillance des maîtres et du zèle respectueux des élèves.

Recevez, etc. LUDOVIC STUGOCKI.
élève des hôpitaux.

BIBLIOGRAPHIE.

Physiologie de la voix et de la parole, par M. Edouard FOURNIÉ.

Un fort beau volume in-8° de 820 pages, avec figures dans le texte. — Prix 10 francs. — A Paris, chez M. Adrien DELAHAYE, libraire-diteur, place de l'École de Médecine. — 1866.

Cet ouvrage est déjà publié depuis plusieurs mois; nous avouons aussi que nous sommes en retard envers l'auteur, qui nous en a fait hommage dès les premiers jours de sa publication.

Encore aujourd'hui n'aurions-nous que l'espace tout juste d'en donner une idée sommaire à nos lecteurs.

D'abord la connaissance personnelle que nous avons de M. le docteur Édouard Fournié, nous permet de dire que s'il n'avait pas eu, sur la question qui fait le titre de son livre, des faits inédits et des pensées nouvelles, rien ne l'eût déterminé à faire un ouvrage pour rééditer des faits connus et des idées renouvellées des autres. Il y a donc dans le volume qui nous occupe des notions physiologiques sur la voix et la parole qui sont un véritable progrès sur l'état actuel de la science.

M. Fournié a fait en tête de son volume une courte préface qui en dit, sauf l'éloge, tout ce que nous en voudrions dire, et nous ne le ferions pas aussi bien. Le lecteur y verra le plan qu'embrasse le sujet, et la manière distinguée dont il se développe, touchant à toutes les questions qui y ressortissent. Et quel sujet fut jamais plus complexe et plus intéressant que celui qui traite de la voix et de la parole de l'homme?

Physique, physiologie, philosophie, toutes les sciences sont ici mises à contribution, et l'auteur suffit à tout pour élucider le grand problème dont il s'est donné la tâche de fournir une solution.

Voici la préface de cet ouvrage :

De toutes les parties de la science de l'homme, celle qui concerne l'étude de la voix et de la parole est assurément la plus importante et la plus utile. L'homme partage avec la plupart des êtres de la création le privilége de faire entendre des sons ; mais lui seul possède la faculté de transformer ses impressions en mouvements voulus, déterminés, de grouper ensemble ces mouvements, de les systématiser sous le nom de langage, de se créer enfin l'instrument le plus précieux avec lequel l'intelligence s'élève aux conceptions les plus sublimes. Aussi, avons-nous été profondément surpris en constatant, au début de nos recherches, qu'on avait pu encore essayer de pénétrer les mystères de la formation de la parole. Il est bien entendu que nous ne parlons pas ici de la parole extérieure, mais de cette parole interne, silencieuse, de cette parole pensée, enfin, dont la première n'est que la manifestation sonore.

Ce problème était difficile : il fallait établir, pour le résoudre, les rapports de la parole avec la pensée, et l'on ne pouvait déterminer judicieusement ces rapports sans toucher aux questions les plus délicates et les plus obscures de la psychologie.

Il ne nous appartient pas de dire si nos efforts dirigés vers la solution de ces difficultés sérieuses ont été couronnés de succès ; mais nous pouvons exprimer cette conviction profonde que, en l'absence de notions positives sur la formation de la parole, il était

impossible de déchirer le voile épais qui recouvre les opérations de l'esprit humain.

La physiologie de la parole est la clef des problèmes de l'intelligence, et nous ne doutons pas que sans cette physiologie, le mécanisme de la pensée, abandonné aux psycologues ne fût resté longtemps encore une entité magnifique, sublime, mais inexpliquée.

Quant à la formation de la voix, elle a été étudiée par les hommes les plus dignes et les plus capables de nous en dévoiler le secret mécanisme ; mais il est certaines vérités qui ne peuvent éclore qu'à leur jour et à ces conditions qui dépendent de la marche de l'esprit humain dans le progrès des sciences.

Nous nous sommes donc proposé, dans ce travail, d'expliquer le mécanisme de la formation de la voix et celui de la parole : tel est le but. Voyons les moyens:

Bien que la voix soit produite par les organes de la vie, elle ne relève pas moins des lois de l'acoustique comme phénomène sonore. Il était donc nécessaire de connaître avant tout les conditions de la production du son dans toutes les circonstances possibles. Cette partie de l'acoustique, savamment traitée dans les ouvrages spéciaux, nous laissait peu de chose à faire ; cependant l'on pourra s'assurer que nos expériences sur ce sujet n'étaient pas tout à fait superflues. L'anatomie de l'organe vocal, non moins importante à connaître que l'acoustique, a été de notre part l'objet d'une étude minutieuse : après avoir examiné un grand nombre de larynx, nous avons pu indiquer les caractères anatomiques qui les distinguent dans les deux sexes et aux différents âges de la vie.

En outre, nous avons découvert et décrit la partie qui fournit réellement les vibrations sonores de la voix.

Persuadé qu'on ne peut marcher sûrement dans la recherche de la vérité qu'en s'appuyant sur les connaissances acquises ; sachant d'un autre côté l'abus regrettable que l'on a fait maintes fois de quelques citations inopportunes ou mal comprises, nous avons consacré un long chapitre à la partie historique. Nous avons passé en revue, d'une manière complète les travaux des physiologistes,

au nombre de dix-neuf, qui se sont occupés spécialement de cette question.

Nous avons consacré, enfin, un petit chapitre à la description du laryngoscope, dont l'importance en physiologie et en médecine n'a pas besoin d'être démontrée.

En appliquant nos idées sur ses recherches préliminaires, nous avons pu leur donner la garantie que réclame, à juste titre, toute vérité scientifique.

Ce que nous avons fait pour la voix, nous l'avons fait pour la parole, avec cette différence cependant, que nous avons négligé, pour cette dernière, la partie historique, puisqu'elle n'existe pas. On n'a jamais tenté, en effet, d'établir physiologiquement les rapports de la parole avec la pensée, et tout ce que nous avons dit sur cette matière est le résultat de nos méditations et de nos recherches.

Ce chapitre est l'extrait d'un travail plus complet, que nous avons déjà publié sous ce titre : « Étude pratique sur le laryngoscope et sur l'application des remèdes pulvérulents dans les voies respiratoires. »

Comme la parole est constituée par des actes voulus, par des perceptions et par des actes-mémoire, nous avons dû établir d'abord ce que nous entendons par sensibilité, sensations, et nous avons donné, touchant la mémoire des sens, une théorie nouvelle. Cette étude préalable nous a conduit à considérer la parole comme un phénomène sensible dans lequel la pensée se trouve matérialisée, et, par ce fait, susceptible d'impressionner un de nos sens. C'est ainsi que l'intelligence perçoit, s'affirme et a conscience d'elle-même.

La connaissance du mécanisme physiologique de la voix et de la parole présente par elle-même un grand intérêt ; mais que serait cette connaissance si elle ne trouvait pas une application utile au premier être de la création ? A ce point de vue, notre sujet n'a rien à envier aux autres parties de la science de l'homme. Dans un chapitre spécial, nous avons montré, en effet, que l'enseignement du chant, la médecine, la pathologie mentale, la philosophie, l'enseignement des sourds-muets peuvent emprunter à notre travail des applications utiles et souvent même indispensables.

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

15 Mai 1866.

La vaccine à l'Académie de médecine : découverte du cow-pox. — Cas d'anesthésie locale

Par M. Sales-Girons.

L'événement, la nouvelle du jour, on le sait de par M. Depaul qui s'en est fait le hérault en attendant mieux, c'est la découverte du Cow-pox ; mais du vrai Cow-pox, du Cow-pox spontané enfin. *Eureka*!

La chose était tellement dans les besoins du temps, ne fût-ce que pour couper court à cette hydre des discussions sur la vaccine,que personne, au récit naïf de l'histoire, n'a senti s'éveiller le moindre doute philosophique dans son esprit.

Quinze jours sont déjà passés, et les journaux comme l'Académie n'ont pas trouvé la moindre difficulté à élever sur les circonstances ou les dépendances du fait.

Et l'on nous dira ensuite que la médecine se laisse gagner par le positivisme scientifique. Pour cette fois il n'y paraît pas.

La puissance de M. Depaul sur l'Académie n'a vraiment pas de limite. Il faut lui savoir gré de n'en point abuser autrement.

Quoi, nous sommes au temps où le soleil lui-même est remis en question comme source de lumière, et on laisse passer en franchise une relation dont la moitié des détails seraient plus que sujets à caution ! Il y a là un phénomène de lassitude ou de surprise dont il est impossible qu'on ne rappelle tot ou tard, quand on y songera.

Nous commençons par dire que nous croyons comme tout le monde à cette découverte du vrai cow-pox ; ce n'est point

en cela que nous voudrions faire une exception dans la généralité. Mais on nous permettra une hypothèse, ne fût-ce qu'à titre d'exercice intellectuel dans la recherche de la certitude.

Nous voulons ni plus ni moins supposer les rôles renversés : M. Depaul a fait à l'Académie un historique qu'elle a cru de toute pièce et sans la moindre réserve pour le futur; Eh bien ! nous voudrions, dis-je, supposer que l'Académie eût fait un pareil historique à M. Depaul, et que M. Depaul n'eût d'autre intérêt à en douter que celui de la vérité du fait et la véracité des témoins.

Vous connaissez M. Depaul ; donc vous le voyez disséquer cette histoire toute de confiance, et vous l'entendez, à chacune des parties isolées, conclure à notre crédulité. Puis terminer par une péroraison dans le style sévère pour dire que la vaccine a cela de particulier, qu'elle demande d'autres respects qu'une adhésion irréfléchie de la part de ceux qui ont la mission de sa pratique et la garde de son authenticité.

En fait de graine de vaccin, dit M. Depaul, il faut être plus sûr de ce que l'on sème dans les veines de l'humanité.

Telle est, l'hypothèse des rôles retournés ; et certes nous ne supposons rien de trop ; nous en laissons juges ceux qui connaissent la susceptibilité de ce caractère, toutes les fois qu'il s'agit d'une démonstration de fait ou d'un fait de démonstration.

Relisez cette narration de la découverte du cow-pox de Beaugency. (Voir aux Académies) et dites-moi ce qui résisterait à l'examen du scepticisme historique le plus modéré.

Une bonne femme, la propriétaire de la vache, qui ne sait ce qui fait que depuis quelques jours sa bête ne se laisse pas traire comme devant, et qui en demande le pourquoi aux voisins et voisines; jusqu'à ce qu'enfin passe par là une accoucheuse qui y regarde et reconnaît le cow-pox.

Comment ! la propriétaire ne regarde pas au pis de sa vache, et sa main habituée ne lui donne pas la sensation d'une surface différente de l'ordinaire ! Et de tous les voisins, l'ac-

coucheuse seule va demander à y voir, pour découvrir la première !

Mais cette histoire est suspecte d'un petit plan tout paysan, dans lequel la sage-femme se réserve le principal rôle, et par suite le mérite ; sauf à défrayer plus tard les complaisances avec le produit sur lequel elle compte assurément.

La suite est à l'avenant. L'accoucheuse se hâte de prévenir un vétérinaire qu'elle a découvert le cow-pox ; le vétérinaire se hâte de venir vérifier le fait et d'appeler quatre médecins de Beaugency qui justifient la vérification. L'accoucheuse triomphe, et escompte déjà l'avenir. Elle n'en a pas fait mystère, lorsqu'elle a demandé à M. Depaul ce qu'on lui donnerait pour un si-grand service rendu.

Cette sage-femme est probablement la plus honnête personne du monde. Mais la recherche de la vérité aussi est la plus soupçonneuse des enquêtes, et il ne faut pas lui donner lieu au moindre des soupçons, si on ne veut pas qu'elle en profite pour conclure à l'erreur ou la tromperie.

Mais au fait, dira-t-on, qu'importent les petites réserves d'intérêt de celui-ci ou de celle-là, pourvu que le cow-pox soit trouvé ? C'est vrai ; nous reconnaisons même que les spéculations de l'accoucheuse sont légitimes si elle a vraiment découvert ou fait découvrir le cow-pox. La recherche de la vérité change donc de terrain; elle porte ses rigueurs d'examen sur le cow-pox lui-même, et elle se demande : 1° non pas si ce qu'on a trouvé est le cow-pox, mais si ce pourrait être autre chose ; 2° non pas s'il est spontané, mais s'il pourrait être communiqué ou inoculé.

C'est sur ces deux questions ainsi posées que nous voudrions voir exercer la critique de M. Depaul, toujours si les rôles étaient renversés.

Pour nous, il n'est qu'un argument; parceque nous sommes pressés par l'heure et par l'espace qui nous restent; car nous aurons attendu jusqu'au dernier moment pour voir si d'autres avant nous auraient donné au fait en question l'importance du doute qu'il mérite.

Cet argument, pris dans la nature humaine civilisée, a pour formule qu'un grand besoin connu provoque les moyens d'y satisfaire. Lisez l'histoire universelle.

Sans doute, « la providence qui vient au secours des faibles » comme l'a très-bien dit M. Depaul, peut fournir le moyen en faisant surgir, comme dans l'espèce, le cow-pox dans un hameau de Beaugency. Mais la recherche de la vérité n'est pas si pieuse qu'après avoir trouvé la Providence elle ne cherche pas autre chose dans les possibles contingents de la part de l'homme.

Comment! dirait M. Depaul à notre place, on a compris que Jeanne Darc, de simple bergère, soit devenue général d'armée, rien que d'entendre parler des malheurs de la France, et vous ne voudriez pas comprendre qu'un homme ému de nos disgrâces, sur un point si utile à l'humanité que celui de la vaccine, ait résolu d'y mettre ordre en piquant les mamelles d'une vache avec une aiguille trempée dans du vaccin; ou, pire encore, qu'un malin de français s'en soit chargé, en disant : je vais bien leur jouer un tour, sauf à leur en révéler le mot quand l'heure de la mystification sera venue!

Tout cela n'est pas impossible ; que dis-je ? tout cela est posssible et facile. Quelle vache est assez bien gardée que nul ne puisse l'approcher sans être vu le temps nécessaire à quelques inoculations vaccinales? La nôtre est elle dans ce cas?

Quant aux intérêts à le faire, je n'ai voulu en signaler que deux; mais il y en a de pires dans le cœur humain. Du reste, à l'intérêt local qu'excite l'événement, vous pourriez déjà mesurer l'intérêt à le faire naître. Remontons aux causes morales.

Nous avons tout fait pour répandre le bruit de nos malheurs en matière de vaccin; nous avons fait du manque de cow-pox une calamité publique; nous avons ainsi fait, sans nous en douter, un titre d'immortalité à la bête qui le produirait; nous avons ainsi fait, sans nous en douter davantage, une prime de célébrité à la personne qui le découvrirait, et nous

nous étonnerions de ce qui arrive? Etonnons-nous que ce ne soit pas arrivé plus tôt. La France fut bien honnête, dira un jour le moraliste historien, lorsqu'il écrira que nous sommes restés six grands mois dans l'attente d'une chose si utilement désirée que le cow-pox, et pourtant si facile à faire et à contrefaire.

Resterait maintenant à examiner si l'homme ou d'autres animaux n'auraient point, par contagion ou infection, communiqué ce cow-pox à la vache de Beaugency. Ce qui en compromettrait peut-être les qualités voulues; mais nous en avons assez dit pour notre part.

Seulement, nous maintenons notre dire que si, les rôles intervertis, M. Depaul eût été chargé de l'enquête critique du cow-pox de Beaugency, il ne serait guère resté paille sur paille de cet édifice dont il a naïvement fait l'histoire à l'Académie de médecine dans la mémorable séance du 2 mai 1866.

Nous savons, par la petite expérience que nous venons d'en faire, ce qu'il y a de répugnant dans cette recherche de la vérité qui ne procède qu'en soupçonnant partout le mal et les pires. Mais ce n'est pas en supposant que tout est bel et bien dans ce monde qu'on instruit une cause de l'importance de celle du cow-pox. Ce que nous en avons fait en gros n'a pas d'autre objet que de faire comprendre qu'il est du devoir de quelqu'un de le faire en détail, c'est-à-dire en touchant à chacune des circonstances et à chacun des personnages de la découverte.

Que si nul ne se présentait pour remplir ce devoir, la tâche de M. Depaul n'en serait point simplifiée, au contraire, puisqu'il faudrait alors que, remplissant les deux rôles, il supposât les pires et qu'il les comjurât l'un après l'autre.

Jusque-là, l'histoire n'est qu'un conte, et le cow-pox de Beaugency est.... à revoir.

L'anesthésie localisée dans la clinique chirurgicale de M. Demarquay.

Il nous a été donné, un des jours de cette semaine, de voir les résultats de l'anesthésie locale dans le service de la Maison municipale de Santé, et nous avons compris les succès de cette heureuse innovation en chirurgie.

D'abord, rien d'aussi facile et de plus prompt à obtenir que l'insensibilité voulue de la partie intéressée : Un aide prend l'un des pulvérisateurs dont on voit plus loin les figures, (voir aux académies), et le charge d'éther rectifié qu'il souffle sur le point à inciser, dont on rapproche immédiatement un thermomètre, quand celui-ci marque 15 degrés au-dessous de zéro, ce qui arrive au bout d'une minute, on peut inciser à la profondeur d'un centimètre sans douleur.

Cependant, la précaution que prend M. Demarquay de voiler les yeux au patient, nous paraît très-bien entendue ; et quand il suffit de trois ou quatre coups de bistouri pour l'opération, nous avons trouvé qu'il faisait encore bien de les pratiquer sans en avertir le malade.

De cette manière, nous avons été témoin d'une large ouverture sur le dos de la main d'un vieil officier, auquel M. Demarquay a demandé, lorsque l'opération était faite, s'il consentait vraiment à la subir ; sur la réponse affirmative du patient résolu, l'habile chirurgien lui a enlevé le voile et montré que tout était fini. On devine les remercîments.

Plusieurs autres opérations ont été pratiquées avec le même résultat. D'ailleurs, quand l'insensibilité n'est pas complète, il n'y a qu'à continuer sur le point l'injection de l'éther pulvérisé. On peut ainsi produire ou continuer l'anesthésie en longueur de surface ou en profondeur dans les tissus déjà incisés, ce qui fait comprendre que M. Demarquay ait fait, quelques jours au paravant, l'ablation presque totale d'un sein.

Le chirurgien nous semble disposé à accepter tout ce qui peut le dispenser de ce sommeil au chloroforme, dans lequel il n'était jamais sûr d'opérer sur un vivant plutôt que sur un cadavre.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

FORCE ET MOUVEMENT

Par le docteur **Paul DUPUY**

(Suite, voir les cahiers précétents.)

La contractilité (je ne parle que de la contractilité musculaire,) reconnaît deux origines parfaitement distinctes. Tantôt elle est due à l'action propre de la volonté, tantôt elle est subordonnée au pouvoir excito-moteur. Dans ce dernier cas, la théorie de la transformation a paru plus facilement applicable, et, néanmoins, les objections les plus fortes lui peuvent être adressées. On sait, par exemple, par le fait du chatouillement, que l'intensité de la sensation et de la réaction musculaire sont comme en raison inverse du mouvement de masse extérieur qui les sollicite. Nous sommes donc ici en présence d'une sorte de multiplication de l'acte primitif que la pensée se refuse à concevoir, lorsqu'on rapproche celui-ci de la sensation, vibration atomistique d'après l'hypothèse. De plus, cette multiplication est, en elle-même, parfaitement contradictoire à ce que nous savons des lois du mouvement. Lorsque la masse d'un corps est insignifiante, et sa vitesse à peu près nulle, essayez donc de produire du calorique par une pression ou un frottement à peine appréciable.

Une épilepsie vermineuse donne lieu aux mêmes remarques. L'action motrice externe étant assez faible, dans certains cas, pour que le malade n'éprouve aucune sensation particulière, peut-on voir dans des convulsions d'une grande énergie le mouvement primitif restitué avec sa quantité primitive?

Le fait de l'accoutumance et l'absence d'incitation donnent lieu à des considérations analogues. Lorsque l'incitabilité est amoindrie, la réaction motrice est plus faible ou nulle, bien que les conditions extérieures n'aient nullement varié. L'absence d'incitation produit des conséquences préci-

sément inverses. Or, dans tous les faits indiqués, les lois du mouvement ne sont plus maintenues ; d'autres lois se sont substituées à celles de la matière brute.

La disproportion que je viens de signaler, entre les mouvements de masse devenant moléculaires et ceux-ci devenant à leur tour mouvements de masse, (phénomène moteur externe, sensation, réaction musculaire), cette disproportion, dis-je, est encore plus considérable qu'on ne le supposerait à première vue, puisque jamais force vive ne se transforme que partiellement.

Il nous faut donc donner raison à Gratiolet contre M. Rouget.

L'analyse de ce dernier auteur n'est pas très-approfondie. Il énonce la série de métamorphoses qui aboutit à la contraction musculaire ; mais il n'a pas essayé de montrer le lien étroit qui en unit les phénomènes mécaniques à ceux de la physique générale. Celle-ci nous enseigne que l'électricité, la chaleur, les actions chimiques, peuvent donner lieu, soit directement, soit indirectement, à des mouvements de masse. Il était donc naturel de chercher une explication du même genre aux phénomènes moteurs associés à la contraction musculaire. Pour cela on a tour à tour fait appel à l'électricité, à la chaleur, aux actions chimiques.

Je ne nie nullement la production de phénomènes électriques chez les animaux. Il s'y passe des faits incessants de combinaison qui entraînent avec eux la formation d'électricité. Mais celle-ci n'est-elle pas immédiatement recomposée ? En dehors de certains appareils spéciaux, existe-t-il des traces bien manifestes d'électricité dynamique ? Si la question est en litige, il faut bien qu'elle ne soit pas, par elle-même, d'une très-grande évidence.

Admettons, d'ailleurs, l'existence d'une électricité dynamique très-appréciable chez les animaux. Si leurs mouvements sont dus à une transformation de l'électricité, on doit pouvoir constater un déchet dans celle-ci, après la contraction musculaire, puisque, dans la machine à vapeur, le

calorique diminue en proportion calculable de la manifestation d'effets mécaniques. C'est là une condition *sine qua non*. Nous savons, d'ailleurs, que si la machine électro-magnétique de M. Favre monte un poids, à l'aide d'une poulie, on constate, en même temps, qu'une certaine quantité d'électricité cesse de s'accuser au galvanomètre.

Passons à la chaleur. Avant de parler des expériences de M. Béclard, je dois citer celles de M. Hirn, qui a trouvé qu'un homme placé dans un milieu déterminé, où il dégage une certaine quantité de chaleur, en produisait une notablement moindre, après avoir exécuté un travail mécanique. M. Hirn réfléchissant, toutefois, qu'il est d'expérience vulgaire de se donner du mouvement pour se réchauffer, pense que la respiration exagérée occasionne des actions chimiques, et, par cela même, de la chaleur, au-delà de ce qui est nécessaire pour la production des phénomènes mécaniques (1).

M. Hirn a eu le sentiment de la difficulté; mais sa réponse n'est nullement acceptable. En effet, un travail musculaire, parfaitement circonscrit, élève la chaleur *localement*, tandis que, en vertu de ce qui a lieu dans les machines à vapeur, nous serions en droit d'exiger une diminution absolue de la chaleur dans les muscles qui se contractent. Quant à l'expérience elle-même, je ne l'ai point répétée; mais il est permis d'y supposer quelque cause d'erreur.

Je ne puis entrer dans des détails étendus sur les expériences de M. Béclard ; je tâcherai, néanmoins, d'en faire comprendre la lettre et l'esprit. Cet auteur distingue deux formes de contraction musculaire : l'une consiste à maintenir les leviers osseux dans un état d'immobilité relative ; l'autre s'accompagne d'un mouvement extérieur, d'un effet mécanique appréciable. Il désigne la première par l'expression de *statique*, et la seconde par celle de *dynamique*. Puis il cherche

(1) Je ne suis pas absolument sûr que cette vue appartienne à M. Hirn, dont je n'ai pas lu le travail ; mais elle a été, en tout cas, proposée à l'occasion de ses expériences.

à déterminer comparativement la quantité de chaleur qui se développe dans le tissu musculaire, lorsqu'il se contracte avec ou sans effet moteur, c'est-à-dire lorsque la contraction a lieu, soit à l'état dynamique, soit à l'état statique.

Dans les deux cas, la main est chargée d'un poids additionnel.

On opère en se plaçant dans trois conditions distinctes pour l'épreuve dynamique; l'épreuve statique ne varie point et consiste à placer l'avant-bras à angle droit sur le bras. Dans l'épreuve dynamique, il y a l'expérience de montée, puis celle de descente, et enfin celle de montée et descente alternatives. Telles sont les trois conditions; d'où trois séries d'expériences.

Dans la première série, comparant l'état statique à l'état dynamique, on trouve la chaleur de la région anti-brachiale plus élevée dans le premier cas. Cette différence tient à la transformation de la chaleur en mouvement, mouvement qui n'existe pas pour l'état statique.

Dans une seconde série (3e de M. Béclard) ayant trait à la comparaison de la descente et de l'état statique, la chaleur est moindre pour celui-ci, parceque le travail représenté par le poids, élevé à un certain niveau, repasse dans la région anti-brachiale, au moment de la descente de ce même poids.

Dans une troisième série (2e de M. Béclard) où il y a montée et descente alternatives mises en regard avec l'état statique, on arrive dans la double épreuve, à des résultats à peu près identiques; la chaleur perdue au moment de l'ascension étant regagnée au moment de la descente du poids.

Ému, je l'avoue, des résultats annoncés par M. Béclard relativement à sa troisième série d'expériences, où nous voyons, en dehors du frottement, de toute pression vive ou lente, un mouvement de masse qui devient moléculaire, j'ai dû chercher la vérification de faits aussi nouveaux qu'imprévus en physique générale. Or mon observation particulière m'a conduit à reconnaître:

1° Que dans la première série l'augmentation de chaleur est double dans l'état dynamique de ce qu'elle est dans l'état statique.

2° Que dans la deuxième série (3e de M. Béclard) l'augmentation de chaleur, au moment de la descente du poids, n'atteint pas même celle que présente l'épreuve statique, loin de dépasser la température des épreuves dynamiques de la première série.

3° Que, dans certaines limites, la somme de chaleur est proportionnelle à l'énergie de la contraction musculaire, avec ou sans effets mécaniques extérieurs. La durée joue aussi un rôle que je n'ai point déterminé (1).

Nous savons d'ailleurs qu'il se produit quelques mouvements chez les végétaux qui n'offrent de chaleur propre que dans des circonstances tout-à-fait exceptionnelles. Chez beaucoup de phanérogames, il y a des phénomènes moteurs qui se passent, dans l'androcée et le gynécée, par le fait de conditions appréciables ou non appréciables. Les enveloppes florales présentent aussi, quelquefois, des mouvements très marqués; de même les folioles de la sensitive, celles de la *dionœa muscipula* sur la mouche qui s'y pose. Ici on ne saurait invoquer une transformation de la chaleur en effets mécaniques.

Des considérations qui précèdent je conclus que les phénomènes moteurs observés dans le règne végétal et le règne animal ne sont point dus à une métamorphose du calorique. (2).

Les mouvements musculaires ne sont point produits par une transformation, soit de l'électricité, soit de la chaleur. Les physiciens peuvent-ils invoquer à leur aide l'action

---

(1) Voir mon travail : *De la contraction musculaire dans ses rapports avec la chaleur animale.* — *Gazette médicale*, de Paris. Octobre 1865.

(2) Je ne parle ici que des mouvements dus à la contractilité végétale ou animale.

chimique ? Telle a été l'opinion de M. Béclard, qui, tout en cherchant l'équivalent mécanique de la *chaleur* musculaire, déclare que l'*action chimique* se convertit immédiatement en travail mécanique extérieur, et que la chaleur n'est que complémentaire de ce travail.

Nous savons que les physiciens n'ont pu métamorphoser l'action chimique, fait important à signaler et qui n'a pu néanmoins prévenir l'interprétation contradictoire de M. Béclard. Mais l'impuissance de la physique, à cet égard, n'est pas près de cesser, puisque l'affinité chimique est une force de tension, apte à produire des phénomènes moteurs sans doute, mais ne les produisant pas par transformation ; car elle-même demeure entière lorsque la combinaison est effectuée. L'affinité n'est point une force vive, c'est celle-ci qui est constamment amoindrie lorsqu'elle subit une métamorphose quelconque. C'est toujours là une condition *sine qua non*.

Donc, ni la chaleur, ni l'électricité, ni les actions chimiques, ne sont propres à nous donner l'explication des phénomènes mécaniques dus aux aptitudes contractiles des êtres vivants. Donc ces phénomènes relèvent de quelqu'autre cause que des transformations des forces physiques.

Il est un fait sur lequel nous voyons insister, avec beaucoup d'énergie, la science contemporaine, savoir : l'identité essentielle des actes vitaux et physico-chimiques. Sans doute, il est très-manifeste que ces derniers n'offrent rien de spécial, lorsqu'on les étudie chez les êtres organisés ; mais, conclure de là que ceux ci ne sont qu'une résultante de phénomènes empruntés à la physique et à la chimie, est un tour de force bien hasardé, si ce n'est même un escamotage.

Dans une précédente étude (1) je donnais la Métamorphose évolutive comme la véritable caractéristique de tout ce qui a vie, et je ne puis voir dans l'Idée créatrice de M. Cl.

---

(1) De l'activité de la matière, etc. Voir *Gaz. médicale*, 1863.

Bernard que l'expression d'une pensée analogue (1). Or, ni l'énergie évolutive ou idée créatrice, ni les propriétés sensible et contractile, ne sont justiciables de la physique et de la chimie. Je crois de plus avoir démontré que les mouvements mécaniques, réalisés par les êtres vivants, ne sauraient être expliqués par une transformation de forces vives infinitésimales : chaleur, électricité, etc. Or, s'il n'existe dans la nature d'autres forces proprement dites que l'attraction universelle et les diverses affinités chimiques et que nous ne puissions leur attribuer les mouvements indiqués, n'en faudra-t-il point inférer que cette analyse dynamique manque d'exactitude et de profondeur ?

L'affinité chimique ne se tranforme point ; Tyndal l'a établi contre les physiciens qui n'y voyaient qu'un mouvement moléculaire ; donc elle ne donne point lieu à des phénomènes mécaniques par une conversion de sa propre nature. Elle détermine sans doute la formation de chaleur et d'électricité ; mais là s'arrête son action. Quand à la gravitation universelle, comme principe des effets dus à la contraction musculaire, je crois superflu d'en parler.

Il y a en physique générale des forces de tension ou principes moteurs qui ne sont point eux-mêmes des mouvements. Leur propriété d'inhérence est absolue ; car ces principes sont incommuniquables. Ces forces ne pouvant m'expliquer, ni par elles-même, ni par leurs effets (forces vives) certains mouvements que me révèle l'observation, la logique la plus vulgaire me conduit à rattacher ceux-ci à une autre force, à un autre principe d'action.

Ce principe comme les forces de tension (gravitation universelle, affinités chimiques) produit le mouvement d une manière immédiate. Les agents externes, le milieu ne sont pour lui que des conditions d'exercice. Ce principe c'est la vie.

---

(1) « Dans tout germe vivant, dit M. Cl. Bernard, il y a une Idée créatrice qui se développe et se manifeste par l'organisation. »

De l'ensemble de ce travail je crois pouvoir déduire les conclusions suivantes:

1° La force est une chose, et le mouvement en est une autre.

2° Les forces ne se transforment point; le mouvement, c'est-à-dire la force vive, seule peut se transformer.

3° La gravitation universelle, les affinités chimiques, les forces propre aux êtres doués de vie sont absolument irréductibles entr'elles.

4° L'unité dynamique, dans l'ensemble des choses, est une induction hâtive, que la réflexion et une analyse plus approfondie doivent bannir à jamais du fonds scientifique.

NOTA. Le dernier alinéa de la page 460 du précédent cahier, qui par suite d'une interversion, était inintelligible, doit être lu ainsi:

2° Puisque dans tout travail obtenu il y a disparition du mouvement moléculaire, qui se transforme en effets mécaniques, et que d'autre part, la force de tension (gravitation, affinité) n'est pas amoindrie, après la production de phénomènes moteurs, il en faut conclure que la chaleur et la lumière (si lumière il y a) sont dues à la métamorphose, non de la force de tension, mais à celle du mouvement lui-même.

FACULTÉ DE MEDECINE.

Clinique ophthalmologique. M. Foucher.

Une conséquence fréquente de l'ophthalmie catarrhale chez les vieillards est l'entropion de la paupière inférieure; la peau de cette paupière est œdématiée ; son bord libre a conservé son aspect habituel; il est simplement enroulé en arrière vers l'œil, de sorte qu'on n'aperçoit plus les cils directement, parce qu'ils sont situés entre le globe oculaire et la face palpébrale de la conjonctive, où on les découvre en les ramenant à leur situation normale par une légère traction;

on les trouve agglutinés, mais non déviés ; cet enroulement du bord palpébral est dû en partie au relâchement des téguments palpébraux et à l'action irrégulière du muscle orbiculaire qui ne soutient plus le corps de la paupière.

L'entropion qui résulte de l'ophthalmie granuleuse chronique diffère entièrement de celui qui précède; il atteint des bords palpébraux épaissis, irréguliers, raccourcis d'un angle à l'autre de manière à comprimer l'œil, le cartilage tarse est induré et renversé, la conjonctive est rétractée et devenue partiellement fibroïde; elle doit ses transformations aux granulations qui persistent à sa surface ; quelle que soit la traction exercée sur la paupière, on ne peut la ramener à sa situation normale, les cils sont petits, peu nombreux, et l'ulcération répétée du bord libre ayant couvert celui-ci de cicatrices, le sol ciliaire est déformé, et l'entropion compliqué de trichiosis et de distichiasis.

Si nous ajoutons que cette redoutable complication siége sur les deux paupières, et particulièrement sur la supérieure, il sera facile de comprendre combien la guérison de cette affection rencontre d'obstacles, ce qui explique le grand nombre de procédés chirurgicaux préconisés pour atteindre ce but.

On a employé pour la cure de l'entropion les opérations que l'on oppose aux trichiasis et les chirurgiens se sont exercés à trouver des procédée nouveaux qui remplissent les différentes indications de cette difficultueuse opération.

Nous commencerons par noter l'excision d'un pli de peau de la paupière parallèle au bord libre, on réunit la plaie par quelques points de suture; quelques chirurgiens passent les fils avant de réséquer la portion de téguments qui doit être suffisante pour détruire l'entropion sans produire l'ectropion; d'autres laissent la plaie se cicatriser elle-même.

Lorsque le cartilage a de la tendance à s'enrouler, M. Hagnes Walton insiste pour que l'on comprenne dans l'excision du pli de peau la portion ciliaire de l'orbiculaire, afin d'obtenir une cicatrice qui adhère au cartilage.

Il faut rapprocher de ces procédés celui de M. Sheatfield qui d'abord employé au redressement de houppes ciliaires déviées, peut être appliqué à l'entropion. Ce chirurgien fait une incision parallèle au bord libre, dont il dissèque le lambeau inférieur, à celui qu'il a disséqué adhérant au cartilage et qui contient les bulbes ciliaires, puis enlevant une tranche de peau à la lèvre supérieure, il réunit le lambeau disséqué à la perte de substance qu'il vient de pratiquer par quelques points de suture.

M. Anagnostakis procède d'une antre façon, en opérant il poursuit trois indications: 1° Tension d'une manière forte et durable de la peau de la paupière. 2° Pour cela la tension doit se borner à la paupière et ne pas intéresser les parties environnantes, 3° la tension doit partir d'un point solide situé dans la paupière elle-même; pour arriver à ce résultat, ce chirurgien fait d'abord une incision parallèle au bord palpébral et à 0,003^{m} de ce bord: cette incision ne doit intéresser que la peau et se transformer en excision si celle-ci est trop abondante; après en avoir fait écarter les lèvres, il excite les faisceaux du muscle orbiculaire qui recouvrent le segment supérieur du tarse, enfin après avoir presque découvert ce cartilage, il passe quelques fils de suture qui font adhérer le lambeau inférieur cutané à la portion tarsienne qui n'est plus recouverte que de tissu cellullaire, par suite le cartilage se réunit au bord inférieur de la plaie, tandis que le bord supérieur ne tarde pas à se réunir avec la plaie dans laquelle la suture ne l'a pas compris. Cette opération est généralement heureuse hormis le cas où on a laissé un bord inférieur trop considérable.

On doit encore à M. Sheatfield un procédé qui convient pour les entropions siégeant à la paupière supérieure, comme M. Anagnostakis, il fait une première incision parallèle au bord palpébral, cette incision découvre les bulbes ciliaires sans les intéresser et pénètre jusqu'au cartilage tarse, alors faisant une seconde incision au dessus et parallèle à la première, et qui se confond avec elle par ses extrémités, il

la fait pénétrer dans le cartilage et dissèque ensuite le lambeau de tissus compris entre les deux incisions; ce lambeau a la forme d'un triangle dont le sommet pénétrerait dans l'épaisseur de la paupière et dont la base serait constituée par l'étendue de téguments que circonscrivent les deux incisions; en doit, en excisant le lambeau, se préoccuper des glandes de Meibomius qui doivent être respectées.

Avant de passer à l'étude des procédés qui consistent dans des incisions verticales, nous rappellerons que pour suppléer à l'excision d'un pli de peau on a préconisé les cautérisations linéaires avec le cautère actuel ou d'autres caustiques, que ces procédés peuvent réussir pour quelques cas d'entropion de la paupière inférieure, mais ne donnent que très-rarement des résultats pour l'entropion de la paupière supérieure. Comme il est facile de comprendre que dans l'entropion chronique, il ne suffit pas de s'attaquer à la peau, Saunders excisait le cartilage et avec d'autres chirurgiens il a pratiqué l'excision du bord libre de la paupière, opération qu'Himly appelait *opprobrium artis*.

Guérin de Lyon, Ware faisaient pour remédier à l'entropion une incision verticale dans toute l'épaisseur de la paupière, produisant ainsi un coloboma artificiel suivi d'un soulagement immédiat dû à l'agrandissement du diamètre transversal de la paupière.

Crampton de Manchester, pensant que l'entropion était dû à la contracture des angles palpébraux, suite du rétrécissement causé par l'ophthalmie chronique, pratiqua l'opération suivante; il fendait horizontalement les deux angles des paupières, ces incisions ne respectaient ni le point lacrymal, ni le tendon du palpébral, la paupière n'étant plus alors soutenue dans la portion comprise entre les deux incisions, peut alors être renversée en dehors.

La modification apportée à ce procédé par Monsieur Guthrie consiste à ne point diviser le point lacrymal et à soulever la portion de paupière rendue libre par trois fils

fixés au front. Malheureusement pour ces procédés et leurs variantes, la cicatrisation reproduit la maladie.

Nous arrivons maintenant aux procédés plus composés : tels sont ceux de MM. Gaillard et Rau, qui plaçaient sous la peau des ligatures serrrées, comprenant dans leurs anses des fibres de l'orbiculaire. MM. Williams et Pagenstecher combinant ce procédé avec celui qu'employait Crampton, pratiquaient l'opération suivante : tous les deux font dans l'angle externe de la paupière une incision horizontale rendue verticale par la traction, puis ils appliquent les ligatures de M. Gaillard, la différence de leurs procédés consiste en ce que le premier respecte la conjonctive dans son incision tandis que le second divise la paupière dans toute son épaisseur. M. Hamer a modifié de nouveau ce dernier procédé en interposant entre les lèvres de l'incision un lambeau conjonctival qu'il a disséqué; cette autoplastie par glissement s'oppose à la reproduction du phimosis palpébral.

M. Graèfe, appréciant la différence que doit apporter dans la méthode opératoire le siége de l'entropion, a pratiqué une opération différente pour chaque paupière. Pour la paupière inférieure, il fait à quelques lignes du bord palpébral une incision parallèle à ce dernier, puis, circonscrivant ensuite par deux nouvelles incisions un triangle cutané que l'on excise, il dissèque les bords latéraux de cette solution de continuité et les réunit par quelques points de suture, la plaie horizontale est abandonnée à elle-même hormis le point où elle se réunit aux lèvres de la plaie verticale rapprochée à laquelle on l'unit par un seul point de suture.

Pour la paupière supérieure il pratique la même opération, mais avant de placer les sutures, il incise dans la plaie les fibres de l'orbiculaire aussi près que possible du bord libre, et il excise dans toute son épaisseur une petite portion triangulaire du cartilage qu'on a ainsi mis à nu.

M. Arlt emploie dans ce cas un procédé ingénieux qui mérite le nom de Transplantation du sol ciliaire; il introduit à plat un petit bistouri, dans la paupière, un peu en dehors

du point lacrymal, dans l'épaisseur même du bord antérieur, de façon à laisser en arrière l'ouverture des glandes de Meibomius et à avoir au devant les bulbes ciliaires et la peau qui les supporte, quand il a enfoncé le bistouri de 2 lignes et 1/2 entre les deux plans de la paupière qu'il constitue par son incision, il le pousse en avant à travers la peau et la conduit jusqu'à l'angle externe, de façon à séparer du tarse une étroite bande cutanée contenant les cils et leurs bulbes, il pratique alors une seconde incision au dessus de la première qui lui est parallèle, et qu'elle rejoint par ses extrémités, limitant ainsi un lambeau qui est excisé; quelques points de suture réunissent alors les deux lèvres de la plaie et reporte d'autant en haut le sol ciliaire préalablement détaché par la première incision.

M. Foucher ayant à opérer la malade dont nous allons rapporter l'histoire, après avoir résumé les procédés que nous venons de passer en revue, s'est décidé pour celui de Arlt modifié par Graèfe, cette modification ressortira de la description des opérations pratiquées sur la malade dont il va être question.

Le 8 mars 1866 se présentait à la clinique, la nommée Plassard, Catherine, âgée de 16 ans; cette jeune fille est née en Belgique et demeurait à Bruxelles lorsqu'à l'âge de 8 ans, elle contracta dans un asile une ophthalmie granuleuse qui sévissait sur d'autres enfants, ses compagnes; cette malade, qui est d'un tempérament lymphatique, est la seule dans sa famille qui ait eu mal aux yeux.

Lors du premier moment, on constate un trachome des deux yeux; la face conjonctivale des paupières est recouverte de granulations; il y a un double entropion, les bords libres des paupières sont épaissis, indurés, les cils rares, déviés disparaissent entièrement entre le globe oculaire et la face palpébrale interne; la cornée dépolie est le siège dans sa moitié supérieure d'une kératite panniforme ; les yeux sont larmoyants, la vision presque nulle.

Cet état décide M. Foucher à pratiquer sur l'œil droit

l'opération de l'entropion par le procédé de M. Arlt, modifié par Graëfe ; le 29 mars, il fit l'opération de la manière suivante ; après avoir anesthésié la petite malade, il tendit la paupière au moyen de deux pinces qui furent confiées à un aide; la paupière tendue, il pratique à l'angle externe de l'œil, puis immédiatement en dehors du point lacrymal, deux incisions verticales de cinq lignes de hauteur; ces deux incisions qui divisaient la peau et le muscle orbiculaire, étaient perpendiculaires au bord libre de la paupière qu'elles limitaient; ce bord est saisi avec une pince à griffes, et le chirurgien à l'aide d'un bistouri pointu, disséqua l'espace intermarginal qu'il dédoubla; le sol ciliaire contenu dans la peau restait en avant, tandis que le cartilage tarse avec l'appareil meibomien restait en arrière, cette dissection qui est faite d'une incision verticale à l'autre forme un lambeau quadrangulaire supportant les cils, lorsqu'elle fut terminée, M. Foucher enleva à la partie supérieure de la paupière un pli de peau qu'il a préalablement saisi avec une pince, et qu'il lui suffit alors d'exciser d'un coup, avec des ciseaux courbes; il réunit les lèvres de cette dernière plaie par 3 points de suture ; de cette façon le sol ciliaire se trouve reporté en haut d'autant, et le chirurgien l'arrête définitivement en fixant par un point de suture de chaque côté les angles des lambeau antérieur à chacune des extrémités des incisions verticales.

Trois jours après, on enlevait les fils de suture, la cicatrisation était presque complète, la cornée avait déjà plus de limpidité, la vision s'était considérablement améliorée; devant cet heureux résultat, M. Foucher pratiqua le 14 avril la même opération sur l'œil gauche et obtint le même résultat que pour l'œil droit. Dans cette dernière opération la malade ne fut pas anesthésiée.

Aujourd'hui la jeune malade a les deux bords palpébraux normalement disposés; les cils ne touchent plus la cornée qui a en grande partie recouvré sa transparence.

Ce fait démontre que le procédé par transplantation du

sol ciliaire fournit des résultats avantageux, même dans les cas graves et invétérés : il est, sans aucun doute, très-préférable à l'ablation du sol ciliaire, méthode irrationnelle qui remplace une infirmité curable par une difformité incurable, et qui, privant la cornée de son tuteur naturel, en amène l'altération. Le même procédé a été employé onze fois par M. Warlomont, dans des cas très-graves, et chez des malades qui avaient déjà, pour la plupart, subi d'autres opérations. Tous ont retiré de l'opération une telle amélioration qu'ils ont pu reprendre leurs travaux, et pourvoir à leur subsistance.

Production expérimentale de la vaccine naturelle, improprement appelée vaccine spontanée.

Par M. A. CHAUVEAU, professeur à l'École vétérinaire de Lyon.

S'il est un point de physiologie digne de tout intérêt, c'est la genèse des maladies contagieuses et virulentes. Tout attire, tout importe dans l'étude de cet intéressant sujet : la nature de l'agent mystérieux, cause immédiate de la maladie; la manière dont il affecte l'organisme qu'il envahit, et le mécanisme des diverses altérations qu'il détermine; son origine; son mode de prolifération; l'étendue des désastres qu'engendrent sa multiplication et sa dissémination; les calamités secondaires qui marchent à la suite de ces désastres..... Mais de tous ces points, la question d'origine est, à coup sûr, celui qui mérite le plus d'attirer l'attention.

Il doit être bien entendu qu'il ne s'agit point ici de l'origine première des virus, c'est-à-dire des conditions qui ont

(1) Cette communication, dont nous n'avons donné qu'un résumé très imparfait, nous a paru, dans la conjoncture présente, mériter d'être reproduite en entier; c'est ce que nous faisons ici. (Voir Séance de l'Acad. de médecine du 24 avril 1866.)

présidé à la naissance, à la première apparition des *espèces* morbides virulentes. Une telle question, comme celle qui a trait à l'origine première des espèces animales ou végétales, se dérobe à toute solution prochaine, et se place, pour le moment, en dehors de nos moyens d'investigation. Mais il n'en est pas de même de l'origine immédiate des maladies contagieuses sévissant présentement à la surface du globe, c'est-à-dire des conditions actuelles qui assurent le développement, l'extension, la multiplication de ces maladies.

Une de ces conditions est admirablement connue : c'est la contagion, c'est le virus agent de cette contagion, et sans lequel, de l'aveu de tous, bon nombre de maladies dites virulentes ne sauraient se manifester.

Mais, en dehors de cette condition, l'universalité des pathologistes admet que certaines maladies virulentes peuvent se développer d'emblée, sous l'influence de causes générales ou communes, sans l'intervention d'un germe, c'est-à-dire d'un virus spécial provenant d'un organisme déjà infecté. Le rinderpest dans les steppes de la Russie méridionale, le typhus partout où des masses humaines sont agglomérées, la morve des solipèdes pour la presque totalité des vétérinaires, la variole pour la presque totalité des médecins, beaucoup d'autres maladies encore seraient précisément dans ce cas. En un mot, une quantité notable d'affections virulentes pourraient naître *spontanément*.

Bien grave question que celle de la *spontanéité* des maladies virulentes, — bien digne de tous les efforts qui seront tentés pour l'élucider ! On peut affirmer, sans s'exposer à être taxé d'exagération, que l'extinction des plus grandes calamités qui s'abattent sur l'humanité, ou sur les espèces animales attachées à sa destinée, dépend des résulats de cette étude.

Admettons, en effet, qu'il n'y ait pas de maladies contagieuses *spontanées*, et que ce fait soit très-clairement démontré, qui empêcherait d'avoir sur toutes les maladies de cet ordre, sans exception, la même action que sur ce

terrible agent destructeur : le typhus contagieux du gros bétail, dont nous avons si heureusement pu nous préserver en France? Qui empêcherait d'entraver le développement de ces maladies dans les régions où elles n'existent pas? Qui empêcherait de les détruire, de les *tuer* là où elles auraient pénétré et où elles étendraient leurs ravages? Convaincue de cette idée, l'Angleterre, comme elle a détruit ses loups, et comme elle détruira le typhus, l'Angleterre, dis-je, détruirait la clavelée, par laquelle elle s'est laissée si malheureusement envahir en 1842, et bien d'autres maladies encore, — sinon d'une manière aussi rapide, au moins avec autant de certitude; sinon par des moyens aussi expéditifs, du moins en agissant avec la même énergique persévérance.

Mais si, au contraire, la plupart de ces fléaux qui, sous le nom de *virus*, causent souvent de plus formidables ravages qu'un Attila, si, dis-je, ces agents de dévastation peuvent naître d'emblée dans un organisme qui n'en a pas reçu le germe, sous l'influence de ces causes générales, vagues, indéterminées, formant par leur ensemble ce que nous appelons la constitution médicale, le génie épidémique, — sans compter le *quid ignotum* et le *quid divinum* — à quoi bon alors user nos forces à combattre ces hydres aux cent têtes toujours renaissantes? Pourquoi chercher, *per fas et nefas*, la destruction de ces monstres malfaisants, qu'un souffle, un miasme, l'humidité ou la sécheresse des atomes de l'atmosphère, le plus ou moins de richesse du régime, etc., sont capables de créer à nouveau de toutes pièces, chaque jour, chaque minute, chaque seconde? Contentons-nous de nous protéger, nous et les nôtres, contre l'influence proliférante incontestée de ces agents une fois nés de la rancune des éléments. Ne nous obstinons pas à étendre cette protection à la ville, au canton, à la province, à la contrée, au continent, en poursuivant une œuvre de destruction chimérique. Continuons, si cela nous est plus commode, à entasser, dans les mêmes salles d'hôpital, la variole avec la scrofule, la

scarlatine avec la pneumonie. Est-ce que, en effet, le bouleversement qu'introduiraient dans les habitudes hospitalières les mesures nécessaires pour effectuer l'isolement, serait compensé par les résultats obtenus, s'il était vrai que l'air des hôpitaux fût, par lui-même, l'un des ateliers les plus actifs de cette fabricatian de toutes pièces des germes virulents?

Voilà, au point de vue de l'hygiène et de la police sanitaire sociales, de bien graves considérations pour pousser à l'étude de cette question de la *spontanéité* des maladies virulentes. Ce ne sont pas celles cependant qui m'ont paru les plus puissantes. Seules, elles ne m'auraient pas déterminé peut-être à entreprendre cette étude; mais, au-dessus de l'intérêt utilitaire ou pratique qui s'y attache, il y a l'intérêt de la science physiologique, à laquelle est dévolu le soin de fixer les lois des phénomènes qui se passent dans l'organisme sain ou malade des êtres animés.

S'il y a des *lois* physiologiques, que deviennent-elles en présence de la possibilité du développement spontané des maladies virulentes?

Pour le physiologiste, qui dit *lois* dit enchaînement régulier et constant des phénomènes, dépendance nécessaire des faits les uns à l'égard des autres, subordination fatale des effets aux causes. Il ne connaît pas les déviations éventuelles, indéterminées, et il ne saurait oublier un instant que l'exception n'est permise que dans les règles grammaticales. Aussi le physiologiste trouve-t-il la source d'un véritable attrait dans l'étude de l'évolution des germes virulents et de la manifestation des maladies qui en résultent.

Peu de sujets de physiologie pathologique, en effet, se prêtent autant à l'application des procédés scientifiques. L'obscurité règne encore, il est vrai, sur la plupart des points relatifs au mode d'évolution et aux conditions accessoires des maladies virulentes. Mais la précision des faits déjà connus, la certitude avec laquelle on les reproduit expérimentalement, quand on se place dans les conditions

convenables, donnent la mesure des conquêtes précieuses que l'avenir nous réserve dans ce champ d'exploration si vaste et relativement si peu exploité. Le physiologiste y trouve à se mouvoir à l'aise. Sans vouloir établir une assimilation forcée, il sent que l'histoire naturelle des virus peut être faite par les méthodes rigoureuses applicables à l'histoire naturelle des êtres, et cette comparaison le porte instinctivement à considérer comme nécessaire, dans le développement des maladies virulentes, l'intervention des germes spécifiques. Cette pensée le domine et l'inspire dans ses recherches; car elle le place sur un terrain où il trouve l'ordre et la constance, c'est-à-dire des lois, ou tout au moins un ensemble de faits qui deviendront des lois, quand ils seront sortis du domaine de l'observation empirique pure.

Ai-je besoin de dire l'atteinte grave que la possibilité du développement spontané des maladies contagieuses porterait aux principes sur lesquels la physiologie des virus est en train de se constituer? Plus de lois régulières alors; à la place, des règles pleines d'exceptions, c'est-à dire le chaos dans la science ou la négation de la science, qui serait obligée de se constituer sur de nouvelles bases, pour ramener les lois du développement par germe aux lois du développement spontané, et pour démontrer la similitude des procédés intimes employés par la nature dans les deux modes d'évolution.

Or, s'il fallait s'en rapporter aux apparences, ce serait à cette déplorable situation que serait condamnée la science biologique.

Parmi les faits qui sont donnés comme preuve de cette spontanéité du développement de certaines maladies virulentes, la plupart peuvent être récusés par le physiologiste, et récusés d'une manière sommaire sans examen préalable : ce sont tous ceux qui se rapportent à des maladies virulentes se manifestant toujours avec la même forme, dans les deux modes supposés d'évolution. Une variole née d'un germe ne diffère en rien d'une variole qu'on prétend engendrée spon-

tanément. La rage déterminée par une morsure virulente ressemble exactement à la rage dite spontanée. Une morve contractée par contagion présente tous les caractères d'une morve qui se serait développée sans l'intervention du virus morveux. Or, cette identité de caractères, dans ces cas et tous les cas analogues, laisse toujours la ressource d'invoquer l'identité des causes. Là, en effet, où l'un a cru voir le développement spontané d'une maladie contagieuse, l'autre est en droit d'admettre qu'il y a eu tout simplement multiplication de germes dont la filiation a échappé aux observateurs.

Mais, parmi les maladies virulentes que l'on considère comme pouvant naître spontanément, il en existe une, au moins, qui échappe à cette objection : c'est la *vaccine*.

La vraie vaccine naturelle, c'est-à-dire la vaccine dite *spontanée*, dans les circonstances relativement très-rares où l'on a eu l'occasion de l'observer sur le cheval et sur la vache, depuis Jenner, s'est toujours montrée avec des caractères spéciaux que l'homme, jusqu'à présent, n'est jamais parvenu à reproduire expérimentalement dans la vaccine transmise.

La vaccine dite spontanée (cow-pox ou horse-pox naturels) est un exanthème pustuleux généralisé, qui apparaît avec un caractère de confluence tout spécial dans certains lieux d'élection, comme la région mammaire chez la vache(1), la région naso-labiale et la région des talons chez le cheval, et qui, parfois même, se manifeste exclusivement dans ces régions.

Transmis à un autre animal par insertion sous-épidermique, le virus de cet exanthème détermine une éruption locale dans la région inoculée, et jamais il ne survient, à la

(1) Je considère ici à l'encontre de Jenner, la vache comme propre à l'évolution naturelle de la vaccine. Mais ce fait n'est pas démontré, je l'avoue. La preuve pour ou contre ressortira de la suite de mes expériences.

suite de cette inoculation, de manifestations dans les régions qui forment le siége de prédilection de l'éruption dite spontanée. Cette différence est tellement saisissante, qu'il est peu d'esprits dans lesquels ait germé l'idée qu'elle n'implique pas une différence d'origine. Aussi n'y a-t-il pas de conception aussi populaire, aussi généralement acceptée que celle de la vaccine dite spontanée, c'est-à-dire d'une vaccine naturelle engendrée, sinon par l'action de causes morbifiques générales et communes, au moins sous l'influence de causes spécifiques autres qu'un germe virulent.

Cette difficulté m'avait frappé dès les premiers moments où mon attention fut fixée sur la question du mode de développement des maladies virulentes ; mais, loin de me décourager, elle piqua mon émulation. Je ne pus me résoudre à voir une exception démontrée dans cet exemple de la vaccine. Mon désir de le soumettre à des recherches nouvelles, pour le faire rentrer dans les lois générales, fut stimulé par cette pensée qu'en m'en prenant à cet exemple, j'attaquerais le taureau par les cornes, et que ma victoire pourrait ainsi, jusqu'à un certain point, être considérée comme la condamnation de la doctrine de la spontanéité.

Je résolus donc de chercher à créer expérimentalement la vaccine dite spontanée avec tous les caractères sous lesquels elle s'est présentée dans les cas où l'on a pu l'observer, et cela en faisant intervenir, d'une manière méthodique, l'agent virulent, selon moi, indispensable.

L'idée qui présida à l'institution de mes recherches fut que, si les éruptions vaccinales dites spontanées se manifestent avec des caractères si différents de ceux de la vaccine inoculée, ceci tient à une différence dans la manière dont le germe pénètre à l'intérieur de l'économie animale. J'avais ainsi à rechercher et à comparer toutes les conditions dans lesquelles cette pénétration peut s'effectuer.

Écartant la surface cutanée et les muqueuses extérieures sur lesquelles l'insertion de la matière vacccinale ne peut produire que les manifestations locales si connues de la

vaccine inoculée, je ne vis plus que les voies digestives ou respiratoires comme porte d'entrée possibles du virus.

J'éliminai, au moins provisoirement, l'appareil digestif, parce que, à supposer qu'une particule virulente déposée sur les aliments soit entraînée avec eux dans l'estomac, il y a toute espèce de chance pour que, après avoir subi l'action des sucs digestifs, le virus ait perdu toutes ses propriétés.

Je restai donc en présence de la voie pulmonaire, cette vaste et puissante surface absorbante, cette sorte d'énorme éponge vasculaire si admirablement disposée pour pomper les substances absorbables mises en contact avec elle.

Donc le poumon devait être considéré comme la voie d'introduction cherchée. Mais le poumon ne peut puiser les virus que dans l'atmosphère : Sous quelle forme l'atmosphère peut-elle donner le vaccin au poumon ? — La forme volatile ? Non, car le vaccin est un virus fixe incapable de se transmettre à distance par infection miasmatique. — La forme liquide ? Mais des liquides, à moins de conditions spéciales tout exceptionnelles, ne peuvent rester suspendus et voltiger dans l'air. De plus, il est prouvé que les particules liquides pénètrent difficilement avec l'air jusqu'au poumon. — La forme solide alors ? Incontestablement.

Les croûtes vaccinales, en effet, peuvent former des poussières qui restent aisément suspendues dans l'atmosphère. Et, chose importante, non-seulement les particules solides flottant dans l'air arrivent aisément jusqu'au poumon, mais elles entrent avec la plus grande facilité dans le système vasculaire, le réseau lymphatique, au moins, qui les pousse dans les ganglions bronchiques. De plus, les poussières vaccinales, en se ramollissant au contact des parois des vésicules pulmonaires, peuvent céder, par endosmose, aux vaisseaux capillaires du poumon, le virus que ces poussières recèlent.

Il me parut donc hors de doute que j'arrivai, si mes prévisions étaient fondées, à produire la vraie vaccine naturelle

en faisant pénétrer dans les voies aériennes des poudres provenant de croûtes vaccinales ou de vaccin desséché.

Mais les résultats d'expériences instituées dans cette inspiration auraient eu un caractère singulièrement aléatoire. J'aurais pu, il est vrai, arriver du premier coup à mon but, c'est-à-dire faire naître une vaccine dite spontanée. Mais aussi j'eusse été exposé à faire cent expériences sans réussir. En effet, en insufflant des poussières dans les cavités nasales, dans le larynx, ou même dans la trachée, on n'est sûr que d'une chose, c'est de mettre ces poussières dans la trachée le larynx ou les cavités nasales. Le reste, c'est-à-dire l'important, est livré au hasard ; rien ne prouve que ces poussières pénétreront dans le poumon, et cèderont leurs virus à l'appareil circulatoire.

Or, l'expérimentateur ne peut rien laisser au hasard. Il doit toujours se placer dans des conditions telles que les résultats de ces expériences ne soient soumis à aucune contingence. Dans notre cas particulier, rien n'était plus facile que d'échapper à ce danger. En définitive, le poumon n'est la principale porte d'entrée des virus que parce que cette porte s'ouvre directement sur l'appareil circulatoire. Alors, pour les faire pénétrer dans cet appareil, poussons-les-y directement, au lieu de prendre la voie indirecte de l'organe pulmonaire, et nous serons ainsi sûrs d'avoir réalisé les conditions supposées absolument indispensables au succès de l'expérience.

C'est de cette manière que j'ai procédé.

Mes deux premières expériences ont été faites sur un cheval et un mulet. J'injectai dans la veine jugulaire de chacun d'eux trois tubes d'excellent vaccin. Un mois plus tard, il ne s'était rien manifesté sur ces deux animaux.

Il me vient à l'idée que le mélange du vaccin avait peut-être besoin d'être opéré avec le sang rouge; c'est, en effet, du sang de cette nature qui circule dans les veines pulmonaires, les agents principaux de l'absorption par l'apareil respiratoire. Je fis donc une injection vaccinale directement

dans la carotide d'un cheval, et une autre dans l'artère faciale d'un second sujet. Observés pendant un mois après l'injection, ces deux animaux ne présentèrent aucune manifestation vaccinale.

Sans abandonner complètement l'espérance de faire germer le vaccin dans ces conditions, car, à elles seules, ces quatre expériences négatives ne sauraient prouver l'impossibilité de réussir dans cette entreprise, je renonçai provisoirement à la poursuivre pour me mettre à agir immédiatement sur le système lymphatique. J'y étais invinciblement attiré surtout par cette considération que, dans bon nombre de maladies virulentes ou diathésiques, on voit les ganglions devenir des foyers où se multiplient, soit les substances virulentes, soit d'autres éléments pathologiques. J'eus donc hâte de faire une injection de vaccin dans un vaisseau lymphatique interrompu sur son trajet par un ganglion.

L'expérience fut exécutée le 12 mars. Onze jours après, le cheval sur lequel elle avait été instituée prit un magnifique exanthème vaccinal au nez et aux lèvres, et, au quatorzième jour, l'exanthème s'était aussi manifesté au pli du paturon dans les membres postérieurs.

Cet exanthème était parfaitement légitime. Le liquide qu'il fournit, inoculé à quatre animaux de l'espèce bovine, fit naître sur tous une belle éruption vaccinale qui resta absolument locale, comme cela a toujours lieu. Inoculé par quatre piqûres à un enfant, il lui donna un seul bouton vaccinal fort petit, dont l'évolution fut extrêmement lente, et dont le virus, transmis à un second enfant, fit naître à chaque bras trois pustules à évolution également fort prolongée, et qui finirent par acquérir des dimensions extraordinaires.

Évidemment, il n'y avait pas le moindre doute à conserver sur la nature de l'éruption née sur le cheval. Mais ne pouvait-on objecter qu'il y avait eu, chez ce sujet, coïncidence d'une éruption réellement spontanée avec l'injection vaccinale ? Ce fait ne pouvait donc avoir de valeur qu'autant qu'il serait reproduit.

Les inoculations pratiquées sur le bœuf et l'enfant ayant prouvé que le virus recueilli sur le cheval était d'excellente qualité, j'en profitai pour injecter trois tubes de ce vaccin dans un lymphatique du cou, sur une vieille jument à peau extrêmement fine. Huit jours après, cette bête présentait, dans la région mammaire, près du pli inguinal gauche, le début d'une superbe éruption pustuleuse; et l'éruption ne tarda pas à se montrer sur d'autres points du corps, en particulier aux lèvres. Il ne vint rien aux extrémités.

Enfin, au moment où j'écris ces lignes, un troisième résultat positif est en train d'accomplir ces périodes.

Ces faits mettent fin à toute discussion sur l'origine de la vaccine en prouvant qu'on peut produire à volonté, avec son activité spéciale, la vaccine naturelle si improprement appelée vaccine spontanée.

Ils apportent, si l'intervention nécessaire du système lymphatique dans la production de cette vaccine vient à se confirmer, une belle contribution à la physiologie de ce système.

Enfin, ils en apportent une plus importante encore à la physiologie des virus et à l'histoire naturelle des maladies virulentes, surtout par le coup nouveau porté à la doctrine de la spontanéité.

J'aurai à faire connaître prochainement, dit en terminant M. Chauveau, le résultat de mes expériences sur l'espèce bovine.

Lyon, le 16 avril 1866.

A la suite de cette communication, M. Bouley présente à l'Académie les dessins admirablement faits d'après nature par M. Louis Guy. Il ajoute qu'en se faisant le porte-voix de M. Chauveau, il n'entend pas assumer la responsabilité des doctrines soutenues par le professeur de Lyon. Les expériences dont il vient d'être question ne détruisent pas, selon M. Bouley, la doctrine de la spontanéité des maladies virulentes. Enfin, il prie l'Académie d'attendre l'arrivée de

M. Chauveau à Paris pour ouvrir la discussion sur ces faits nouveaux.

CORRESPONDANCE.

Lettre sur l'hydrothérapie en réponse à M. Sales-Girons.

Par M. le Docteur LUBANSKI.

Monsieur et très-honoré confrère,

Dans les deux derniers numéros de la *Revue médicale*, vous faites à l'hydrothérapie l'honneur de vous en occuper. La première fois, à la date du 30 mars, vous lui dites *ce que vous croyez utile et indispensable pour la relever de l'état d'oubli*, vers lequel elle vous semble incliner. La seconde fois, le 15 avril, vous publiez les réflexions que votre premier article a suggérées à M. le docteur Fleury ; réflexions, à l'aide desquelles ce médecin croit *éclairer*, à son tour, *d'une certaine lumière l'histoire de la grandeur et de la décadence de l'hydrothérapie médicale*.

Voulez-vous permettre, qu'en qualité d'adepte de cette méthode curative, j'apporte quelques mots à la discussion que vous avez soulevée. Je ferai de mon mieux, pour ne pas abuser, ni de la patience de vos lecturs, ni de l'hospitalité de votre journal.

Mais avant tout, mon très-honoré confrère, êtes-vous sûr que votre point de départ soit bien fondé? L'hydrothérapie incline-t-elle vers l'oubli? Pour mon compte, je me permets d'en douter. Depuis que je m'en occupe j'ai vu s'accroître considérablement le nombre d'établissements où on l'applique. J'ai vu ses procédés adoptés dans la pratique de plusieurs stations hydrominérales; elle a pris sa place dans les académies et enfin dans la presse médicale. Je ne verrais donc de décadence que si on appelait ainsi la disparition de cet enthousiasme, dont la méthode, comme toute chose nou-

velle, fut victime à ses débuts, et qui a dû disparaître, l'opinion publique ayant pris son niveau normal, et l'apostolat des premiers martyrs n'étant plus nécessaire.

Mais supposons qu'il en soit autrement, et que, ainsi que vous le pensez, l'hydrothérapie, trop prônée d'abord, se trouve trop négligée actuellement : — serait-il bien démontré alors, que les causes de cet oubli soient celles que vous et M. le docteur Fleury lui assignez.

L'hydrothérapie, dites-vous, doit, avant tout « remplir en « se développant le mandat de son nom. A cet effet, elle « doit faire la première part à l'eau, et la seconde au froid ; « je veux dire, *ajoutez-vous*, que le froid ne doit pas lui « faire négliger l'eau qui le lui fournit. L'eau peut lui four- « nir autre chose que le froid. »

Vous auriez parfaitement raison, et votre conseil, qui est en même temps un reproche, serait fondé, si, d'une part, l'hydrothérapie était réellement un traitement par l'eau, ainsi que son nom l'indique, — et si, d'autre part, l'emploi de l'eau, comme *eau*, n'avait pas joué de tout temps un grand rôle dans les pratiques de cette méthode. Je m'explique.

Le nom d'hydrothérapie ne lui est resté que faute d'un meilleur; mais en vérité, si l'eau est réellement un des puissants agents qu'elle met en œuvre, il ne faut pas oublier qu'elle consiste surtout dans la réunion de divers moyens hygiéniques qu'elle emploie : l'eau et le froid, l'air, le régime et l'exercice, et qu'aucun de ces facteurs n'a de prééminence sur les autres.

Quant à l'eau, où a-t-on vu que son action, comme eau, ne soit pas mise à profit? Je puis, au moins, vous affirmer que, pour moi, j'ai tenu, de tout temps, grand compte de l'emploi de l'eau comme eau. Dans un mémoire publié en 1845 et que je vous adresse, vous trouverez un chapitre consacré à l'étude de l'emploi de l'eau, et quelques expériences relatives à son action sur les liquides organiques.

Maintenant : 1° la pulvérisation peut-elle nous rendre les services que vous en attendez? 2° l'introduction de l'eau par

la respiration, que vous nous proposez, serait-elle d'un grand secours?

Sauf preuve du contraire, je me permets d'en douter. L'absorption de l'eau prise en boisson me paraît suffisante pour obtenir les effets que nous recherchons, et quant à la réaction qui se fait sur l'enveloppe cutanée par l'emploi de nos moyens, elle est assez puissante, et surtout moins exempte d'inconvénients que ne le serait peut-être celle que l'on provoquerait du côté de la muqueuse bronchique.

Le rôle de la pulvérisation dans les pratiques hydrothérapiques me semble donc devoir être limité aux applications extérieures, et cela à titre d'une plus puissante réfrigération. Or, il se trouve précisément que nous nous en servons de tout temps sous forme de douches de poussière; l'eau de ces douches n'est certainement pas aussi divisée que celle qui sort de vos appareils; mais elle l'est suffisamment pour faire, par sa prompte évaporation, une très-vive impression sur ceux qui en subissent le contact.

Je ne crois donc pas, quelque importance que je reconnaisse aux procédés dont la pratique médicale vous est redevable, que ce soit dans leur adoption que l'hydrothérapie doive chercher son progrès.

Je crois encore moins à l'efficacité du remède proposé par M. le docteur Fleury, quand il dit que *l'hydrothérapie pour être sérieuse et efficace exige impérieusement l'intervention directe et personnelle du médecin.*

(Ici nous croyons devoir supprimer de la réponse de notre très-honoré correspondant un paragraphe qui ne se rapporte pas à notre lettre. Il y a dans cette question de l'intervention personnelle un malentendu qui n'est pas digne de la médecine : ce n'est pas ici le lieu d'en traiter. Mais nous comprendrions que les hydropathes réglassent entre eux une fois pour toutes ce différent.)

En résumé donc, ce n'est point dans la pulvérisation, que je chercherais les secours dont les succès de l'hydrothérapie pourraient avoir besoin; mais, ainsi que je l'ai déjà dit, dans la grande attention qu'il faut accorder au concours simul-

tané de diverses questions hygiéniques dont cette méthode se compose, — et, aussi, il n'est pas superflu de le dire, dans le choix judicieux et consciencieux des cas pathologiques contre lesquels on peut l'appliquer. Et par ce choix j'entends, non-seulement les cas dans lesquels on peut réussir, mais tout autant ceux dans lesquels on réussit plus promptement et plus complètement que par l'emploi d'autres moyens thérapeutiques.

Agréez, etc.

Dr Lubanski.

Directeur de l'établissement hydrothérapique de Nice, pendant l'hiver et de celui de Gerardmer (Vosges), pendant la saison d'été.

La réponse à notre lettre que nous trouvons dans la troisième édition de l'ouvrage de M. Fleury..

M. le docteur Fleury, qui a déjà répondu à notre lettre sur la médication d'hydrothérapie, nous réservait une réponse plus flatteuse dans la troisième édition de son *Traité thérapeut. et clinique d'hydrothérapie*, qui vient de paraître à la librairie de M. Asselin, éditeur. C'est ce qui explique cette phrase de notre honoré correspondant : « Permettez-moi de vous dire ici, que « si votre lettre eût paru quinze jours plus tard, cette accusation « à l'hydrothérapie (d'être étrangère aux moyens de la pulvéri- « sation), cette accusation eût été retirée ou du moins notable- « ment modifiée. » (Voir le Cahier du 15 avril).

En effet nous lisons dans l'ouvrage tout un chapitre consacré aux divers procédés que la pulvérisation des eaux peut utilement fournir à la médication hydrothérapique.

L'*hydroférepour* la balnéation, les *pulvérisateurs portatifs* pour la respiration, les *bains en cercle* pour la douche poudroyée; ces trois principaux appareils d'administration de l'eau en poussière s'y trouvent décrits et figurés par des gravures, ce qui ne laisse pas le moindre doute que l'auteur n'ait eu l'intention de les introduire tôt ou tard dans ce qu'il appelle avec juste raison l'hy-

drothérapie rationnelle, sous le titre de laquelle il les range dans son livre.

Nous n'en voulons d'autre preuve que la citation que nous allons en prendre à la fin du chapitre, quoiqu'elle implique l'erreur qu'aucun médecin hydropathe n'en ait fait usage et tiré bon parti. M. Fleury doit avoir vu que M. le docteur Delmas, dont nous avons publié la réponse à notre lettre dans le dernier cahier de la *Revue médicale*, a introduit dans l'établissement hydrothérapique qu'il dirige à Bordeaux divers appareils de pulvérisation.

Mais voici la citation du livre de M. Fleury : « En résumé, au « point de vue de l'hydrothérapie, la pulvérisation des eaux n'a « encore fourni aucune donnée sérieuse; c'est encore un champ « inexploré. »

Tout le chapitre écrit dans cet esprit, l'auteur est de ceux qui ne se laissent pas aller à *priori*, le grain de millet de l'*a posteriori* ou de la pratique expérimentale ferait mieux leur affaire. Et nous avouons franchement que nous aimons mieux les écrivains de ce tempérament que les autres. Mais pourvu que pour M. Fleury, l'eau pulvérisée en hydrothérapie soit un champ, l'exploration ne peut pas manquer de s'y établir. Du reste, la réponse qu'il a faite à notre lettre ne saurait laisser aucun doute sur l'intention ultérieure qu'il a de l'explorer lui-même.

Nous lui recommandons surtout, de même que nous le recommandons à tous ceux qui travaillent dans sa spécialité médicale, le point que nous avons signalé concernant l'*hydrothérapie bronchique*. La respiration de l'eau froide nous semble pleine de bonnes promesses: il y a là une source nouvelle de réaction pour les profondeurs de l'organisme La muqueuse des bronches, outre qu'elle présente une surface de beaucoup plus vaste que l'enveloppe cutanée, est encore d'une sensibilité beaucoup plus exquise. C'est elle surtout qui met en rapport le monde des agents physiques du dehors avec le monde des agents physiologiques du dedans.

Nous croyons enfin qu'il n'est pas une bonne raison de l'hydrothérapie cutanée qu'on ne puisse trouver meilleure, si on la rapporte à l'hydrothérapie des bronches. Ce qui n'implique pas de notre part que la première doive céder la place à la seconde ;

nous protestons de tout notre respect pour ce qui existe, et nous n'avons émis qu'un vœu lorsque nous avons dit que l'application de l'eau froide pulvérisée aux bronches devrait être expérimentée, et, si l'expérience lui trouve une efficacité, être introduite comme un moyen de plus dans l'hydrothérapie. Ce n'est là qu'une idée, c'est vrai ; mais nous la croyons pleine de faits que la clinique expérimentale réalisera.

Nous aurons à revenir sur le livre de M. Fleury, qui n'est pas seulement une édition nouvelle du *Traité d'hydrothérapie* que l'on connaît ; c'est, comme il le dit lui-même dans la préface un *nouvel ouvrage*. Or, selon nous, il est surtout nouveau par l'exposé complet d'une *Doctrine*, qui ne se trouve qu'ébauchée dans les deux éditions précédentes. Bref, il y a une *Théorie* hydrothérapique dans cette troisième édition, que nous prendrons la liberté d'examiner pour nos lecteurs quand nous l'aurons assez étudiée nous même.

Nous savons d'avance qu'elle ne sera pas en conformité avec la doctrine médicale que nous professons ; mais la différence et l'opposition même des vues philosophiques ne sont point une raison d'abstention ou de silence, au contraire. La critique, d'où sort la vraie science, n'a pas été faite pour ceux qui sont d'accord, mais bien pour ceux qui diffèrent d'opinion; c'est afin que de la comparaison des deux termes en présence jaillisse la lumière pour ceux qui assisteront au débat.

Il est en hydrothérapie une question de doctrine physiologique qui domine toutes les autres; c'est celle de la RÉACTION. C'est donc sur celle-là que nous nous exercerons tout particulièrement, lorsque nous reviendrons à l'œuvre de M. Fleury.

Dr SALES-GIRONS

Lettre sur la statistique de la Clinique d'accouchement de Lille.

Par M. le Dr CHRESTIEN.

Monsieur et très-honoré Collègue,

Lors de ma visite, il y a près d'un mois, je me suis pres-

que engagé à vous envoyer quelques unes de mes notes de statistique médicale, je vais essayer de tenir mon engagement. Il est bien entendu que mes chiffres, recueillis très consécutivement, sont comme ceux de toute statistique ; mais d'une manière générale.

On a soulevé dernièrement à la Société de chirurgie, à propos de l'hygiène des maternités, un point de statistique qui m'a fort intéressé ; j'ai recherché mes notes, car nous avons ici aussi une maternité, ou plutôt une clinique d'accouchement dans un hôpital qui comporte tous les services.

Mes chiffres comprendront six années de 1857 à 1864 inclusivement. — Sur 24, 327 accouchements en ville y compris les morts-nés, la mortalité à la suite de couches a été de 117 ou de 1 sur 207, et par conséquent notablement plus forte qu'à Paris. A la clinique d'accouchements sur 1197, cinquante-sept ont été suivis de mort, soit un décès sur 21 accouchements, un peu moins qu'à la Maternité de Paris, où l'on compte 1 décès sur 19 accouchements et un peu plus de 10 fois que dans la ville, tandis que d'après M. Tarnier la mortalité à la Maternité de Paris serait 17 fois plus considérable qu'en ville.

Il résulte de mes notes que presque toujours quand la péritonite puerpérale sévit à la clinique d'accouchement, elle fait également des victimes dans la clientèle civile. Avril 1862 est la seule exception pendant les six années.

Sans vouloir en rien nier les effets de l'encombrement dans les salles d'accouchements, ni l'infection plus ou moins possible ou probable. Je crois qu'il ne faut pas en exagérer l'importance, si l'on tient compte de la situation et morale et physique de la population qui alimente les services hospitaliers, n'y a-t-il pas là un motif suffisant pour ne pas être surpris que la mortalité soit 10 fois plus considérable dans les services hospitaliers que dans la clientèle civile, quelle que soit d'ailleurs leur spécialité clinique interne, externe ou d'accouchements. J'ai cherché à me rendre compte

de la différence qui pouvait exister dans les mortalités par suites de couches entre les femmes mariées et les filles mères, et je n'ai pas tenu compte des morts nés, et j'ai trouvé :

Que 19419 femmes mariées ont fourni 110 décès ou 1 sur 176, soit 0,56 pour cent.

Que 4384 filles mères ont fourni 59 décès, ou 1 sur 74, soit 1, 34 pour cent, ou plus du double. Eh bien, l'on sait que les cliniques d'accouchements ne sont généralement peuplées que par des filles mères.

Prochainement, je pourrai compléter cette petite Note.

Agréez, etc.

J. CHRESTIEN.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Nous sommes heureux de trouver dans la *Gaz. des Hôpitaux* un article de M. le Dr Empis lui-même sur la *Granulie*. Il y a longtemps que nous désirions pouvoir donner une idée de la théorie de l'auteur touchant la tuberculose pulmonaire ; nous en trouvons l'occasion dans cet article. On ne sera point fâché de voir mises en parallèles les notions que donna sur ce sujet comme sur d'autres de cet ordre, le bon sens de la médecine traditionnelle, et les assertions positives du microscope qu'on voudrait leur substituer.

Note du Rédacteur en chef

Un mot sur la granulie, à propos de quelques critiques dont elle a été l'objet.

La publication de mon livre sur la Granulie semble avoir donné une impulsion nouvelle à l'étude de l'affection tuberculeuse ; et en France comme à l'étranger, elle m'a suscité, de la part des travailleurs, un certain nombre de critiques plus ou moins judicieuses. Le professeur Virchow me paraît être un de ceux que mon livre a le plus fortement émus ; à son occasion, il a publié dans ses Archives, un long mémoire dans lequel la critique un peu passionnée de mon œuvre laisserait

à penser que l'éminent micrographe a tremblé un instant pour sa théorie de la tuberculose. Je viens discuter ici quelques-uns des arguments de sa critique.

Tout d'abord quelle est donc la théorie nouvelle du professeur Virchow sur la tuberculisation, et en quoi diffère-t-elle de celle des médecins français? Prenons des exemples :

Un individu, dans de bonnes conditions de santé jusque-là, est pris d'une fièvre cérébrale ; il meurt après trois semaines de maladie aiguë, pendant laquelle il a eu de la fièvre, un peu de contracture musculaire, de l'hyperesthésie cutanée, du délire, des vomissements, de la constipation avec rétraction du ventre, etc., etc...

Le malade est mort ; on en fait l'autopsie devant le professeur Virchow. Que dit-il? Sans s'arrêter à toutes les altérations inflammatoires du côté des méninges, du côté de l'encéphale, du côté des plèvres, voir même du côté du péritoine, il va droit à une douzaine de petites granulations demi-transparentes, qu'il rencontre par-ci par-là, sur le chiasma des nerfs optiques, le long des vaisseaux là qui rampent dans la scissure Sylvius, sur la face interne de la rate, sur la plèvre et sur quelques points du parenchyme pulmonaire, et après avoir examiné sur le champ du microscope les éléments figurés que présentent les granulations, il se prononce sans hésitation : « Voici, dit-il, ce que j'appelle des tubercules ; ils sont vier-« ges de toute dégénérescence et de métamorphose caséeuse. « C'est là pour moi le type du tubercule ! » Oui, la granulation récente, sans granulations graisseuses, sans corpuscules tuberculeux de Lebert, en un mot sans trace de matière caséeuse, c'est là le vrai tubercule, c'est là l'unique tubercule pour l'éminent professeur de l'école de Berlin. Poursuivons les exemples :

Un autre individu bien portant pendant une vingtaine d'années, finit par perdre la santé ; il ne tombe pas brusquement malade en passant subitement de l'état de santé à l'état de maladie ; la transition est presque insensible, et l'on ne pourrait préciser le jour où la maladie a commencé ; mais cet

individu pâlit, maigrit, il sent peu à peu ses forces diminuer, et en même temps il tousse. L'état général s'aggrave progressivement; le malade est pris de diarrhée, et bientôt il tombe en consomption. L'exploration de la poitrine a fourni successivement tous les signes de la désorganisation pulmonaire; rudesse de la respiration suivie de craquements humides, puis de gargouillements, puis de respiration caverneuse, de pectoriloquie, etc.

Enfin le malade meurt comme meurent tous les phthisiques, et M. Virchow est appelé à constater les lésions révélés par l'autopsie. Que dit-il? Après avoir examiné les cavernes pulmonaires, les petites masses caséeuses disséminées dans le parenchyme du poumon qui, du haut en bas du viscère thoracique, se présentent soit à l'état de ramollissement, soit à l'état de crudité, et qui caractérisent à leurs différents degrés, ce que Laënnec, Andral, Louis et tant d'autres, ont décrit jusqu'ici comme des tubercules; Virchow, après avoir inutilement cherché des granulations grises demi-transparentes dans tous les tissus, nie d'une façon formelle que cet individu ait des tubercules. Mais alors qu'a-t-il donc, et à quoi a-t-il succombé? Pour l'éminent micrographe, ce malade offre un type d'une métamorphose caséeuse des poumons, sans intermédiaire de tubercule; il n'est pas, il n'a jamais été tuberculeux selon lui! C'est qu'en effet, pour Virchow, le produit caséeux qui constituait pour Laënnec et pour les pathologistes français le tubercule proprement dit, à l'état de crudité, n'est plus du tout ce que, dans sa théorie et dans sa nouvelle acception des mots, il entend par tubercule, il réserve exclusivement la dénomination de tubercule à la granulation grise, qu'elle subisse ou non d'ailleurs la métamorphose caséeuse.

On voit tout de suite la dissidence frappante qui existe entre la théorie française et la théorie allemande. En France, nous étions tous à peu prés d'accord sur les caractères du tubercule caséeux; le point sur lequel, depuis les immortels travaux de Bayle et de Laënnec, il y avait parfois de la dissidence entre les pathologistes les plus autorisés, c'était surtout

sur le point de départ du tubercule caséeux ; c'était de juger s'il était fatalement précédé par la granulation grise ou s'il ne l'était pas?

Or, pour Virchow, le tubercule caséeux n'est plus du tout du tubercule; ce produit peut être dû aussi bien à la métamorphose caséeuse des cellules contenues normalement dans le poumon ou dans tout autre organe, qu'il peut être la conséquence de la même métamorphose caséeuse d'une néoplasie telle que la granulation grise. Ce n'est plus qu'une métamorphose « qui peut affecter les tissus anciens comme les tissus « de nouvelle formation et qui n'indique jamais qu'une mor- « tification des cellules. » Aussi, l'éminent histologiste considère-t-il cette métamorphose comme étant aussi propre au cancer et au pus qu'à la granulation fibro-plastique, et à n'importe quel tissu constitutionnel,tel que le tissu ganglionnaire et le tissu pulmonaire. Il ne s'arrête pas à la question de savoir si cette métamorphose caséeuse des organes coïncide seule ou non avec l'état général de consomption qu'on appelle la phthisie pulmonaire ; il considère seulement la lésion anatomique qui n'est, pour lui, qu'un état régressif, qu'un état de dégénérescence et de mortification, sans aucune spécificité. Partant de cette hypothèse, il élimine du champ de tuberculisation tous les produits caséeux que nous appelons tubercules, et ne conserve comme tels que la granulation grise demi-transparente qui précisément, selon l'école française, n'est point encore le tubercule. Voilà la théorie de Virchow, et en quoi elle est essentiellement différentes de la nôtre.

Il est remarquable et instructif de voir jusqu'où les théories spéculatives peuvent entraîner les esprits les plus éminents, lorsque ces théories sont conçues en dehors des études cliniques. Si Virchow, au lieu de se borner à trancher la question de la tuberculisation sur le champ de son microscope, se fût mis en mesure de la juger au lit des malades, il aurait reculé devant la subtilité de sa distinction de la métamorphose caséeuse en scrofuleuse et en tuberculeuse. Il aurait vu qu'à mesure que cette métamorphose des éléments du poumon

s'accomplit, le malade offre un état pathologique identique dans les deux cas, tant sous le rapport des troubles fonctionnels que sous celui des signes physiques que révèle l'exploration de la poitrine.

Il admet bien, pour soutenir sa théorie cellulaire, que la granulation grise puisse, dans certaines circonstances, subir la métamorphose caséeuse commune et devenir ce que l'école de Laënnec appelle le tubercule cru; mais, pour lui, cette transformation n'est pas même fatale, et il ne s'inquiète pas de savoir qui est-ce qui décide si elle doit ou ne doit pas s'accomplir. Serait-ce la cellule qui, de propos délibéré, et sans le concours de l'économie tout entière, se transformera isolément et autocratiquement en matière grasse? ou bien, au contraire, dans cette métamorphose, la cellule n'est-elle pas toute passive et subordonnée à la disposition morbifique générale de l'économie qui la porte? L'état général qui préside à la métamorphose caséeuse des granulations n'est plus du tout celui qui s'observe lors de leur éclosion dans l'économie; et ces granulations fibro-plastiques resteraient indéfiniment inoffensives par elles-mêmes, pour le tissu qui les soutient, si, dans certaines circonstances qui ne leur sont pas fatales, ainsi que le reconnaît lui-même Virchow, une autre puissance morbifique ne leur imposait cette métamorphose, en même temps que, sous son influence, cette même métamorphose s'accomplit comme spontanément et sans intermédiaire granuleux, dans le tissu ganglionnaire lymphatique et dans une certaine étendue du parenchyme pulmonaire.

Or, cette puissance morbifique nouvelle et nécessaire à l'accomplissement de la métamorphose caséeuse des granulations est-elle donc autre chose que ce que les cliniciens désignent et comprennent sous le nom de diathèse tuberculeuse, et son intervention n'est-elle pas absolument nécessaire pour déterminer la phthisie dans l'acception clinique et traditionnelle du mot!

Chose étrange! Avec la théorie de Virchow, non-seulement la phthisie pulmonaire n'est plus la tuberculisation des pou-

mons comme l'entend l'école de Paris ; mais, qui plus est, la nouvelle tuberculisation qu'il enseigne ne produit jamais la phthisie, qu'à la condition expresse de ne plus rester soi, c'est-à-dire d'être métamorphosée en quelque chose de tout-à-fait différent : la métamorphose caséeuse !

Il est très-remarquable, à propos de cette grande question de la *granulie* et de la tuberculisation, de voir confondre, comme le fait le savant professeur de Berlin, la lésion anatomique avec la maladie générale, et plus encore, un élément histologique isolé avec l'ensemble des manifestations anatomo pathologiques que révèlent les autopsies.

Virchow, pour critiquer plus à l'aise la *granulie* et la taxer « de résultat d'une logique aveugle », ne se donne pas la peine de rechercher quel rapport existe entre la phlegmasie des membranes séreuses et la granulation ; il ne s'occupe point de savoir si cette inflammation dont la prédominance vers l'encéphale constitue la fièvre cérébrale des auteurs, et dont la dissémination du côté des trois cavités, constitue la forme typhoïde de la phthisie galopante, si cette inflammation, dis-je, précède, accompagne ou suit le produit granuleux, si ces produits granuleux sont nécessaires au développement de ces phlegmasies, ainsi qu'une observation trop superficielle l'avait fait admettre prématurément, ou bien si ces inflammations sont le phénomène initial et constant de l'affection granulique.

Virchow, dans sa critique un peu passionnée, garde un silence si complet sur cette partie de l'anatomie pathologique de la *granulie*, qu'il serait possible, en vérité, qu'il ne l'eût pas aperçue. Là cependant est le nœud de la question ; car l'affection aiguë que, sous le nom de *granulie* j'ai cherché à faire mieux connaître qu'elle ne l'était avant mon travail, se caractérise anatomiquement bien plus encore par l'inflammation des membranes séreuses réparties dans les trois cavités, que par les granulations qui lui succèdent et qui, l'inflammation une fois éteinte, persistent sur les tissus souvent longtemps, avant de provoquer de nouveaux troubles fonctionnels ; en effet, ceux-ci ne réapparaissent, et notons-le bien, alors sous

une autre forme, qu'au moment de la métamorphose caséeuse de ces granulations, c'est-à-dire, dans le langage clinique moderne, au moment de leur tuberculisation.

Si mon éminent contradicteur avait comparé un instant l'état pathologique aigu dont j'ai rapporté dans mon livre des exemples si probants, avec l'état pathologique chronique qui caractérise ce qu'il appelle la métamorphose caséeuse des granulations, il aurait été infailliblement frappé de la différence des deux maladies; et, en présence de ces phthisies latentes qui surviennent en dehors de toute empreinte scrofuleuse, qui se traduisent par un état chloro-anémique parfois si insidieux et si peu en proportion avec des désordres locaux appréciables, il aurait dû reconnaître qu'en dehors de la métamorphose caséeuse de granulations qui n'existent pas, et qu'en dehors de la scrofule que le bon sens clinique se refuse également à admettre dans le cas auquel je fais allusion, il y a une affection expressément générale qui se caractérise anatomiquement par une production caséeuse spéciale, et que c'est cette affection qu'on appelle la *phthisie pulmonaire*.

Il eût été sans doute précieux pour l'anatomie pathologique de découvrir dans les lésions de la phthisie pulmonaire, déjà si nettement caractérisée par les altérations du poumon qui sont appréciables à l'œil nu, un élément histologique spécial qui en établît matériellement l'assentialité ; on aurait pu croire cette découverte définitivement acquise à la science, si les ingénieuses investigation de Virchow ne venaient ébranler fortement le monument de Lebert et soulever des doutes sérieux sur la valeur spécifique du corpuscule tuberculeux de ce savant auteur.

(*La suite au prochain cahier.*

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 1er Mai 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

L'Académie reçoit un échantillon de cow-pox conservé en

tubes avec un mélange de glycérine (15 pour 1 de vaccin), par M. le docteur Muller, directeur de la vaccination à Berlin.

— Un mémoire de M. le docteur Julien, de Beauconcours (Haute-Saône), sur l'importance de la vaccine et les moyens de se procurer un bon vaccin.

— La correspondance non officielle comprend : des lettres de MM. Broca, Demarquay et Alph. Guérin, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

— M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. le docteur Lanoix, qui déclare n'avoir jamais perdu les traces du vaccin napolitain, comme l'a avancé M. Bousquet.

— M. le Secrétaire annuel met sous les yeux de l'Académie un appareil destiné à produire l'anesthésie locale, construit d'après les indications de M. Sales-Girons, par M. Galante.

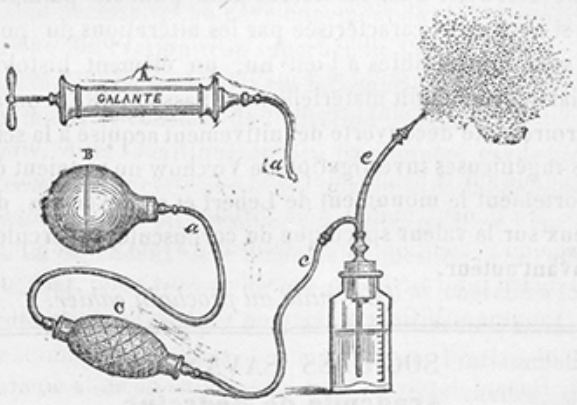
Cet appareil se compose :

1° D'un flacon gradué qui contient l'éther E ;

2° D'un tube particulier qui traverse le bouchon C ;

3° D'un ballon en caoutchouc A ;

4° D'un petit corps de pompe.



Lorsqu'on fait jouer le piston de cette pompe, le ballon intermédiaire se remplit d'air comprimé. Cet air arrive bientôt au tube d'embouchure et provoque l'ascension du liquide qu'il pulvérise en le soufflant par l'extrémité.

Il en résulte un jet de poussière poussé par l'air de la pompe et qu'on peut diriger sur la surface de l'opération.

On comprend que l'éther ainsi divisé et soufflé doit produire sur l'organe une évaporation rapide qui produit elle-même un refroidissement intense. Il suffit d'une minute de projection sur un thermomètre pour le voir baisser jusqu'à — 16° ou 17°.

C'est sur cette réfrigération qu'est fondée l'anesthésie locale ou l'insensibilité de la partie.

— M. Devilliers, au nom de M. le docteur Tribes, de Nîmes, fait hommage à l'Académie d'un rapport historique et statistique sur les dernières épidémies de choléra. M. Tribes n'est pas contagioniste, mais il croit à l'influence du vent du Sud, du siroco, et surtout à celle des terrains tertiaires et quaternaires sur le développement de cette maladie.

— M. H. Roger, au nom de M. le docteur Seux, de Marseille, dépose sur le bureau une brochure sur le choléra, dans laquelle l'auteur établit la nature contagieuse du choléra.

— M. Mêlier, au nom de M. Sabadel, chef de division à la préfecture de l'Hérault, présente une brochure intitulée : *La législation en vigueur sur les eaux minérales*

— M. Larrey, au nom de M. le docteur Louis Companijo, chef de service de santé d'Ismaïlia, une brochure sur le choléra à l'isthme de Suez; — et au nom de M. Tigri, deux brochures, l'une sur les actes préparatoires de l'inflammation, et la seconde sur la pénétration de l'air dans la thoracentèse.

— M. Depaul monte à la tribune et rend compte d'un voyage qu'il vient de faire à Orléans, ayant eu la bonne fortune d'être informé qu'on possédait dans cette ville du cow-pox spontané. Il tient à bien en établir l'authenticité dès à présent.

M. Depaul donne lecture d'une lettre de M. le docteur Brechemier, d'Orléans, qui lui annonçait le fait. C'est un cultivateur de Beaugency, M. Drouin, dont la femme remarqua qu'une vache bretonne de 30 mois, qu'elle trayait elle-même, ne voulait plus se laisser faire. Une sage-femme qui passait

par hasard, et qui examina les pis de l'animal, reconnut les pustules du cow-pox. M. Daïdon, de Beaugency, aussitôt prévenu, confirma la découverte, et on inocula un enfant avec le pus de ces pustules sur un bras, et comparativement avec du vaccin ordinaire sur l'autre. MM. Brechemier et Valette, d'Orléans, vinrent bientôt à Beaugency pour recueillir ce précieux cow-pox. Les pustules, au vingtième jour, étaient couvertes de croûtes. Toutefois, ces messieurs en enlevèrent deux, et, revenus à Orléans, ils détrempèrent le dessous des croûtes avec de l'eau, de façon à former une espèce de bouillie, et firent des piquûres, avec une lancette imprégnée de cette bouillie, à une génisse de 5 mois appartenant aux religieuses de l'hôpital d'Orléans. C'est sur cette dernière que M. Depaul a repris du cow-pox qu'il a inoculé à une génisse qu'il a achetée à Orléans, et qui est en route pour Paris en ce moment.

— M. Devergie demande si les pustules provenant de l'inoculation du cow-pox ont des caractères particuliers.

— M. Depaul répond qu'il n'en sait rien pour le cow-pox dont il vient de parler, mais que pour les inoculations faites dans son service d'hôpital avec le cow-pox de M. Lanoix, rendu suspect dans la dernière séance, ces pustules sont infiniment plus larges que les pustules de vaccination ordinaire. M. Bouley en a vu tout à l'heure et il peut en rendre compte à l'Académie.

— M. Bouley a été effrayé de la dimension des pustules, qui sont certainement deux fois plus grandes que les autres.

— M. Depaul a comparé ces pustules avec celles qui provenaient du cow-pox de Passy, et que M. Bousquet a fait peindre en un tableau qui se trouve dans la salle d'attente de l'Académie. Ces dernières sont de moitié plus petites que celles obtenues récemment.

— M. Bousquet réclame des expériences, et jusqu'à ce qu'elles aient prononcé, il conseille de se garder de cette erreur, d'attribuer à l'activité du vaccin ce qui tient peut-être à l'activité de l'enfant.

— M. Mialhe donne lecture d'une note intitulée : *Recherches sur les fonctions chimiques des glandes et nouvelle théorie du diabète sucré ou glycosurie.*

— M. Béclard, pour M. Dubois (d'Amiens), donne lecture de : *Recherches sur la maladie de J.J. Rousseau* (Nous publierons ce travail *in extenso* dans un prochain numéro).

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 8 mai 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

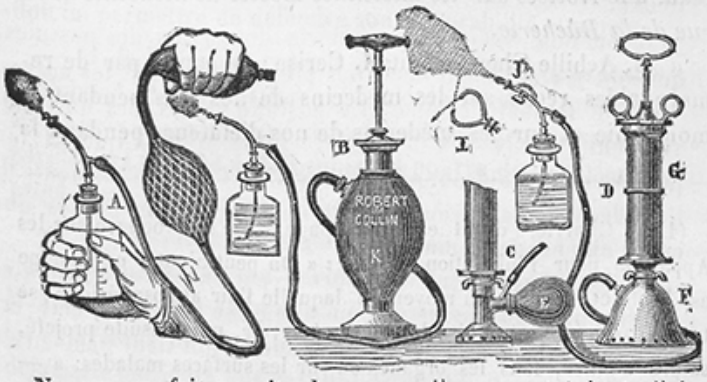
L'Académie reçoit : 1° une lettre de M. le docteur Legouest, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Une réclamation de priorité adressée par M. Falconnet, médecin à Lyon, à propos des expériences de M. Chauveau sur la production du cow-pox par le système lymphatique.

— M. le Secrétaire annuel fait remarquer que la réclamation de M. Falconnet ne s'appuie sur aucune expérience directe. Il s'est borné à penser, comme bien d'autres, que l'absorption du virus avait lieu par le système lymphatique.

— MM. Robert et Collin présentent plusieurs appareils destinés à produire l'anésthésie locale, en même temps qu'une note ainsi conçue :

Depuis trois mois que nous possédons l'appareil du docteur Richardson's, fig. A, nous l'avons mis à la disposition de MM. les chirurgiens de la ville.



Nous avons fait ensuite des appareils avec récipient d'air

pour activer l'action atmosphérique réfrigérente, et notamment celui fig. B et ceux fig. C et D avec les récipients EF ; ces derniers, qui sont de dimension très portative, sont munis de deux soupapes sur lesquelles on monte une simple seringue ordinaire, nos 2, 3 ou 4, modèle Charrière (1), que tous les chirurgiens possèdent, et dont le pas de vis n'a pas été changé depuis trente ans, ainsi que le piston à double parachute, ce qui suffit non-seulement pour compléter l'appareil à éthérisation locale, mais encore pour l'application des ventouses, et surtout pour servir de pompe à douches, pulvérisation et aux usages de l'irrigateur. Nous désirons revenir plus tard sur ce sujet.

— M. Béclard dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Fleury, un ouvrage intitulé : *Traité thérapeutique et clinique d'hydrotérapie.*

— M. Bussy, de la part de M. Auguste Houzeau, un travail sur l'activité chimique de l'air considéré comme un état normal de l'atmosphère, et sur la relation qui existe entre l'accroissement de cette activité et certaines perturbations atmosphériques. (Com. MM. Bussy et Regnault).

— M. Jolly dépose sur le bureau un rapport de M. le docteur Guipon sur les épidémies du département de l'Aisne.

— M. Cerise présente, au nom de M. le docteur Achille Chereau, une *Notices sur les anciennes Écoles de médecine de la rue de la Bûcherie.*

« M. Achille Chereau, dit M. Cerise, est connu par de remarquables récits sur les médecins de nos rois pendant la monarchie et sur les médecins de nos dictateurs pendant la

---

(1) M. Charrière disait en 1846, page 2, de sa brochure sur les Appareils pour l'inhalation d'éther : « On peut ajouter une pompe aspirante et foulante au moyen de laquelle l'air atmosphérique se trouve aspiré et introduit dans le réservoir, puis ensuite projeté, saturé d'éther, dans les organes ou sur les surfaces malades. » — Voir les journaux de médecine du 26 janvier 1847.

Révolution. La plume correcte, érudite, spirituelle de notre savant confrère se retrouve avec ces éminentes qualités dans l'opuscule que j'ai l'honneur de vous présenter. Pour les enfants de la Faculté de médecine de Paris, rien n'est saisissant comme le spectacle des Ecoles dont elle est née, se traînant pendant des siècles d'asile en asile, de couvent en couvent, vivant misérablement, logeant quelquefois à la belle étoile, et parvenant, à force de volonté et de peine, à créer un triste et malsain pignon sur la rue de la Bûcherie.

« L'Académie, qui n'abite pas encore un palais, accueillera avec faveur cette étude sur les glorieuses mais pénibles origines de la Faculté de médecine de Paris. »

— M. Depaul demande à ajouter un mot à la communication qu'il a faite dans la dernière séance, relativement au cow-pox spontané de Beaugency. Sur la génisse en question, M. Depaul avait fait 27 piqûres; il a eu 27 pustules; il a depuis inoculé deux génisses avec succès. Il est donc en mesure de fournir du cow-pox aux confrères qui en demanderont et aux personnes qui voudront se faire vacciner.

M. Depaul interpelle M. le Président sur ce fait : M. Lanoix a demandé qu'il lui fût accordé un tour de faveur pour répondre aux accusations dont il a été l'objet. Cette demande est légitime; M. Lanoix est un confrère très honorable, et on doit lui permettre de défendre son honorabilité attaquée.

— M. le Président répond que, selon les usages, le conseil a réclamé communication préalable de la note que doit lire M. Lanoix. Aussitôt que cette formalité aura été remplie, la parole sera donnée à M. Lanoix. Il pourra donc parler mardi prochain.

— M. Depaul regrette que le conseil, eu égard aux circonstances actuelles, ait cru devoir user rigoureusement, envers M. Lanoix, d'un usage qui n'a été maintenu que pour éloigner les charlatans de la tribune académique. Mais M. Lanoix a déjà parlé plusieurs fois devant l'Académie. Jamais ces lectures n'ont été l'objet de la moindre observation de la part de M. le

Président, on aurait donc pu épargner ce délai à M. le docteur Lanoix.

— M. le Président annonce avec douleur la mort de M. Michon. Aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe, d'après sa volonté. M. le Président s'exprime en ces termes :

L'Académie vient encore de faire une perte nouvelle dans la personne de M. Michon. Le Président, accompagné d'une nombreuse députation, lui a rendu, il y a quelques heures à peine, les derniers devoirs.

En honorant à un très court intervalle deux fois Michon de vos suffrages, d'abord en l'appelant parmi vous, puis en le nommant membre de votre conseil, vous avez voulu rendre une tardive justice à l'éminent chirurgien, à l'homme de bien dont chaque jour était marqué par de bonnes actions, au maître dont la mémoire vénérée vivra dans le cœur de nombreux élèves.

— M. Béclard achève la lecture du mémoire de M. Dubois (D'Amiens) sur la mort de J.J. Rousseau.

A 5 heures, Comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Examen clinique des eaux de Vals. Par M. A. Dr. Clermont (*de Lyon*).

L'eau qui coule de ces deux sources, très-alcaline, puisqu'elle contient par litre six grammes environ de bicarbonate de soude, se distingue des autres produits sodiques de Vals par sa propriété laxative, qu'elle doit au bicarbonate de magnésie, dissout à la dose de 9 décigrammes dans l'eau de la *Désirée* et de 7 décigrammes dans celle de la *Précieuse*.

Au premier abord, la quantité de ce sel purgatif paraît minime et insuffisante; mais si, donné à un malade, chaque jour, un gramme de carbonate de magnésie ne tarde pas à le purger; pourquoi, donné à peu près en même quantité, et surtout dissous dans une eau minérale naturelle, le bicarbonate

de magnésie n'arriverait-il pas au même résultat ? D'ailleurs, le fait est là, irrécusable et facile à constater : les personnes qui font usage de l'eau de la *Désirée* ou de la *Précieuse* en éprouvent bientôt les effets laxatifs.

Cette propriété de rendre les excrétions alvines plus abondantes et plus répétées, donne à l'emploi de cette eau minérale une véritable chance d'à-propos. Nous sommes en effet à une époque où les idées de Brown sur l'utilité des purgatifs semblent régner d'une manière presque exclusive, et on dirait que nous avons refoulé pour longtemps les théories de Broussais, en reléguant les sangsues et la lancette dans le musée historique de l'art de guérir.

Les deux sources de Vals, examinées ici, peuvent remplir cette indication, non *illico*, comme l'eau de Sedlitz et autres, réservées pour les circonstance où le remède doit agir promptement, mais peu à peu, au bout de deux ou trois jours, et plus que suffisamment, si on en continue l'usage deux ou trois semaines.

En premier lieu, étudions leur emploi dans l'état pléthorique, presque toujours constitutionnel (comme l'enseigne M. le professeur Andral), et caractérisé par la grande élévation du nombre des globules du sang, sa moindre quantité d'eau et sa plus vive coloration. La saignée, réservée longtemps pour combattre les accidents de la pléthore, comme les hyperhémies actives, peut être remplacée, dans une certaine mesure, par l'eau de la *Désirée* ou de la *Précieuse* qui fera peu à peu disparaître les tintements d'oreilles, les chaleurs de tête, les vertiges et les autres symptômes de congestion dus à cet état pléthorique, et qu'une eau ferrugineuse ou un traitement par les sels de fer augmenteraient plutôt en provoquant des congestions cérébrales, des hypertrophies du cœur et diverses hyperhémies qu'il est en général plus facile de prévenir que de combattre.

Certaines hémorrhagies, dit encore M. Andral, coïncident avec un excès de globules dans le sang. Comme la saignée, quoique plus lentement, l'eau de ces deux sources agira sur

la pléthore en modifiant le sang lui-même par la diminution du nombre de ses globules, non-seulement parce qu'elle fera pénétrer une quantité d'eau plus grande dans ce fluide, et en conséquence en diminuera la plasticité, par un effet généralement admis déjà du bicarbonate de soude, mais aussi en provoquant des selles plus nombreuses et un état assez sensible de dépression momentanée.

POMMADE CONTRE LES ENGELURES NAISSANTES OU ULCÉRÉES.

M. le docteur Carreau (de Bièvre) nous prie de reproduire la formule suivante, qui, d'après l'auteur, aurait donné jusqu'à présent des succès constants :

Axonge	50	grammes.
Iodure de potassium . . .	4	—
Teinture d'iode.	1	—

POTION CONTRE LE CROUP ET L'ANGINE COUENNEUSE,

par M. le docteur SÉBASTIEN.

Eau de tilleul.	110	grammes
Acide gallique pur, de . . .	1 a 2	id.
Sirop de Tolu . . . , . .	40	id.

M. S. A. On donne une cuillerée à bouche de cette potion toutes les heures, jusqu'à cessation complète de tous les symptômes.

D'après les résultats que j'ai obtenus de cette potion, et si mes observations sont justes, l'acide gallique jouirait d'une incontestable supériorité sur tous les autres remèdes préconisés jusqu'à ce jour contre cette affection.

SUR L'EMPLOI DE L'ALCOOL DANS LA COQUELUCHE.

Par M. A. TRIPIER.

C'est en considérant, chez les phthisiques, les quintes de toux suivies de vomissements comme des phénomènes réflexes à point de départ gastrique, que je me suis trouvé autrefois conduit à introduire les liqueurs alcooliques dans le régime de ces malades. Bien que la relation qui, chez les sujets atteints de coqueluche, existe entre les quintes de toux, l'expectoration et les convulsions de l'estomac, soit plus difficile à définir, il existe entre ces quintes de toux et celles des phthisiques au début de la digestion une similitude d'aspect qui m'a conduit à essayer du même moyen. Une cuillerée d'eau-de-vie pure, ou chez les enfants, étendue de son volume d'eau et sucrée, étant administrée à la fin du repas du soir, permet ordinairement aux malades de garder celui-ci et suffit pour leur procurer une nuit calme. Une amélioration sensible de l'état général suit

de très près cette substitution d'une petite dose de grog aux tisanes habituelles.

Dans ce cas, pas plus que dans celui de la phthisie, je ne considère l'alcool comme un spécifique capable de procurer directement la guérison, mais seulement comme un adjuvant utile en ce qu'il place l'organisme dans de bonnes conditions pour attendre la guérison, soit des ressources de la nature soit des médicaments dont l'influence s'adresse plus immédiatement à l'état organopatique.

NOUVELLES.

Société de médecine de Bordeaux. — Prix proposés.

La Société s'efforce toujours de choisir les nouvelles questions qui sont inscrites dans son programme, parmi celles qui se trouvent à l'ordre du jour de la science, et qui paraissent les plus pratiques.

Elle s'arrête aujourd'hui devant les variations et les modifications que peuvent présenter les maladies dartreuses dérangées de leur cours ordinaire, et devant des faits pathologiques graves qui paraissent avoir pour siège l'appareil circulatoire.

Nous posons ces deux sujets d'étude.

I. — Les manifestations dartreuses ont leur tendance habituelle vers l'extérieur (la peau). Cette tendance est souvent déviée vers d'autres points intérieurs de l'organisme.

Il est intéressant et utile d'étudier quelles sont les dispositions locales, morbides ou autres, qui facilitent ou contrarient ces tendances naturelles : et si les variations de celles-ci amènent une modification symptomatique dans la manifestation dartreuse ?

La Compagnie prie les concurrents de ne pas se livrer à une description des variétés que présentent les maladies cutanées. Elle désire, dans leur réponse, qu'ils procèdent d'une manière générale et synthétique.

Nous resserrons notre pensée dans ces termes:

« De la corrélation et de l'antagonisme qui existe entre l'herpétisme et les maladies des autres organes ou système d'organes. »

Le prix sera une médaille d'or de 300 francs décernée à la fin de cette présente année 1866.

II. — Quelques morts subites, surtout chez les nouvelles accouchées, ont présenté, pour leur explication, des difficultés que ne lève pas toujours entièrement l'autopsie cadévérique.

Le professeur Virchow, l'un des premiers, a émis l'opinion qu'il pouvait y avoir présence des corps solides, formés par les éléments sanguins, dans l'intérieur des vaisseaux ; corps solides empêchant le libre cours du sang et produisant, à un moment donné, perte de sensibilité, de volonté et de connaissance (apoplexie par insuffisance de sang).

Le célèbre professeur de Berlin, dans des vivisections sur l'artère pulmonaire, a reproduit des résultats à peu près analogues.

De là une explication des morts subites signalées ci-dessus par l'hypothèse d'embolie dans les vaisseaux. Mais si cette hypothèse de l'embolie était admise, que de détails seraient encore à éclaircir sur les corps solides (caillots) admis dans l'intérieur des vaisseaux. Se forment-ils en une seule fois ou d'une manière progressive ? Le point de cette formation ? Ces corps étant formés, doit-on admettre leur immobilité ou leur pérégrination plus ou moins loin du lieu de leur origine, et en suivant le torrent de la circulation ?

Ce sont quelques-uns des motifs qui ont décidé la Compagnie à formuler l'interrogation scientifique suivante :

« De l'embolie dans les vaisseaux veineux et artériels ; son étude critique. »

Contrôler par tous les moyens possibles (vivisections, observations cadavériques nouvelles, etc.), les travaux récents sur ce sujet.

Établir une controverse approfondie en reproduisant les fait et les opinions contradictoires émis sur l'embolie.

Enfin, déterminer, s'il y a lieu, la proportion des morts subites dues à l'embolie dans les diverses maladies et surtout dans l'état puerpéral.

Le prix sera une médaille d'or de 500 francs décernée à la fin de l'année 1867.

III. — Tout en exerçant une surveillance active sur la santé publique, la Société a cru qu'elle serait utile à ses concitoyens en accordant des récompenses spéciales (médailles d'or et d'argent) aux médecins qui proposeraient des améliorations générales ou partielles pour l'hygiène publique de la ville ou du département; à ceux qui lui enverraient des travaux relatifs soit à la topographie médicale d'une ou plusieurs communes du département de la Gironde, soit aux maladies épidémiques, et enfin à tout ce qui peut intéresser, sous le rapport médical, les habitants de cette contrée de la France.

IV. — Dès que la vaccine fut introduite en France, la Société s'empressa d'en proclamer les avantages, et de prouver par des ex-

périences exactes son efficacité aujourd'hui incontestable. Dans le cours de ces dernières années, elle a constaté malheureusement que beaucoup de familles ont négligé de faire profiter de ce bienfait leurs enfants et les personnes qui les intéressent, et, de plus, que la variole, quoique semblant modifiée et moins violente, reparaît encore.

Pour encourager les gens de l'art du département de la Gironde à propager la vaccine et les vaccinations, elle décerne, dans sa séance publique annuelle, des médailles d'argent à ceux qui lui font parvenir des travaux les plus complets sur les vaccinations ou les revaccinations qu'ils ont pratiquées, sur les remarques qu'ils ont eu occasion de faire sur les effets de ces méthodes, ou enfin sur tels ou tels points se rattachant au sujet de la vaccine, et qui plairont aux auteurs.

La Société verrait avec plaisir que ces travaux offrissent, autant que faire se pourrait, des observations et des réflexions qui serviraient à compléter nos connaissances sur l'ensemble des circonstances symptomatologiques constituant l'opération de la vaccinalité.

La Société doit faire connaître aux médecins que les récompenses accordées par le département aux vaccinations ou revaccinations n'excluent pas les mêmes travaux du concours qu'elle ouvre elle-même.

V. — Les mémoires, écrits très-lisiblement, en latin, français, italien, anglais ou allemand, doivent être rendus, *francs de port* chez M. E DÉGRANGES, secrétaire général de la Société, rue Sainte-Catherine, 25 ; jusqu'au 1er novembre 1866, limite de rigueur pour le concours sur la question de l'*herpétisme*, et jusqu'au 31 août 1867, limite de rigueur pour le concours sur la question de l'*embolie*.

Les membres associés résidants de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrents des prix sont tenus de ne point se faire connaître; ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté contenant leurs noms, leurs adresses ou celles de leurs correspondants. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours.

Quant aux mémoires manuscrits qui doivent servir pour les récompenses d'objets locaux, pour la médaille d'encouragement et les travaux sur la vaccination ou la revaccination, ou à propos de ces opérations, la Société dispense leurs auteurs de ces dernières conditions.

Joseph DUPUY, *Président*.

É DÉGRANGES, *Secrétaire-général*,

— Une épidémie de fièvre puerpérale a éclaté à la Maternité de Bordeaux, qui est l'Ecole des sages-femmes. 10 cas de mort ont eu lieu dans cet établissement depuis le 1er janvier 1866, sur 42 accouchements. La Commission administrative des Hospices a décidé que la Maternité actuelle, dont l'insalubrité est notoire et exige une transformation complète et un déplacement très prochain, ne recevrait plus de femmes en couches, et que celles qui se présenteraient seraient disséminées chez diverses sages-femmes de la ville. Cette mesure a été exécutée à partir du 23 février. La clinique obstétricale de l'hôpital Saint-André, qui est l'École d'accouchement des étudiants en médecine, est restée indemne de toute atteinte épidémique. (*Journ. de med. de Bordeaux.*)

— On lit dans l'*Écho du parlement belge* ;

« La question de l'inoculation, comme préventif de la pleuropneumonie exsudative, qui est à l'étude depuis 1852, paraît entrer dans une phase nouvelle. En effet, un comité permanent vient de se constituer à Bruxelles dans le but d'éclairer les cultivateurs, l'opinion publique, l'Académie, les sociétés savantes et la presse sur la valeur réelle de cette méthode préservatrice de la pleuropneumonie contagieuse des espèces bovines.

« Ce comité, qui est composé d'hommes spéciaux, se dissoudra aussitôt que l'Académie se sera prononcée sur ce problème ardu. Il est divisé en trois sections, dont l'une s'occupe de la partie scientifique ; une autre aborde et discute les faits, et la troisième collectionne les observations et opère les recherches nécessaires pour aboutir promptement à une solution définitive. — S'adresser, pour tout ce qui concerne le comité de l'inoculation, au rédacteur en chef de *la Tribune vétérinaire*, chaussée de Louvain, 56, à Saint-Josse-ten-Noode, près Bruxelles. »

Statistique de l'ivrognerie en Angleterre.

L association nationale de tempérance est une institution importante.

Dans le dernier compte rendu de cette association, on relève les chiffres suivants : la consommation des liqueurs enivrantes dans la Grande-Bretagne se monte annuellement à 80 millions de livres sterling (2 milliards), tandis que la dépense du budjet n'atteint que le chiffre de 70 millions de livres sterling (1 milliard 750 millions).

En 1865, sur 981,000 pauvres secourus par la charité publique, plus de 800,000 étaient adonnés à l'ivrognerie

L'ivrognerie cause tous les ans 60,000 décès prématurés et fournit les neuf dixièmes des prévenus et des accusés.

— A la dernière exposition qui a eu lieu à Lisbonne, M. Jules Charrière et M. Galante ont eu les médailles d'honneur pour les instruments de médecine et de chirurgie.

— On demande des docteurs en médecine pour une compagnie de bateaux à vapeur. S'adresser à Marseille, à la pharmacie Félix fils, boulevard du Musée, 26.

Études de Me Dusart, avoué à Paris, rue St-Jacques, n. 57, et de Me Tandeau de Marsac, notaire à Paris, Place Dauphine.

Vente, en l'étude dudit Me Tandeau de Marsac, le Vendredi, 18 Mai, à Midi.

De la Propriété de deux ouvrages intitulés : TRAITÉ COMPLET ET TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE L'ANATOMIE DE L'HOMME, ET DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, par le Docteur Bourgery et les Professeurs Jacob et Hirschfeld, ensemble, les pierres, planches, feuilles, etc.

Mise à prix : 80,000 francs.

S'adresser : audit Me Tandeau de Marsac, à Mes Dusart et Laden, avoués, et à la librairie anatomique, 34, rue de Seine, de 2 à 4 heures.

Nous voulions comme la *Gazette des Eaux*, signaler le procédé d'un propriétaire d'établissement thermal, sans nommer ni l'un, ni l'autre, qui se permet de comprendre les honoraires du médecin inspecteur dans le total des prix des eaux, du logement, de la nourriture, etc., qu'il veut donner à ses malades durant la saison prochaine. Mais le Journal susdit nomme l'établissement, le propriétaire, et le médecin lui-même, nous n'avons donc qu'à citer.

« Nous recevons de M. Fayard, propriétaire de l'établissement thermal de Balaruc, des explications relatives à la lettre de M. le docteur Crouzet, médecin-inspecteur de cet établissement; M. Crouzet proteste contre un mode d'abonnement offert aux malades par le propriétaire, et dans lequel les honoraires médicaux se trouvent compris avec le logement, la nourriture, le traitement thermal, etc.

« Nous avons ajouté à la lettre de M. Crouzet, que, connaissant sa parfaite honorabilité et son esprit de dignité médicale, nous n'admettions pas qu'il pût être question de lui dans cette combinaison industrielle insolite. »

M. Fayard qui a écrit à la *Gazette des Eaux*, veut bien s'excuser en disant que dans ce tarif d'abonnement il ne s'agissait pas du médecin inspecteur; alors c'est d'un autre médecin. Dans ce cas, la difficulté est double au lieu d'être simple; nous voulons dire que c'était bien assez du procédé insolite du propriétaire sans ajouter encore celui d'un médecin qui s'y prête. Mais en supposant que M. Fayard soit dans son droit de propriétaire, nous avons vu avec plaisir que M. le Dr. Crouzet ait cru de son devoir d'écrire au journal de la localité qui avait publié l'annonce, que ce n'est pas de lui, médecin inspecteur nommé par le gouvernement, qu'il s'agit dans cette combinaison industrielle.

VARIÉTÉS.

Association générale de prévoyance des Médecins de France.

L'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France a tenu cette année sa septième séance générale le 8 avril dans l'amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique.

L'ordre du jour y a débuté naturellement par un discours fort applaudi de M. Rayer, président de l'association, qui a touché à tout avec une mesure et un sentiment parfait. En voici le résumé textuel ; on ne saurait faire valoir en meilleurs termes ce qu'il y a de vrai et de beau et de bon dans cette institution :

« Notre Association est telle que de l'esprit de corporation, elle ne nous donne que ce qu'il a de bon : garantir le sort des infortunés, combattre le charlatanisme par tous les moyens que les circonstances nous permettent ; accomplir un des devoirs de la vraie médecine, celui de défendre les malades contre la fausse ; recevoir ce sentiment de solidarité qui fortifie l'honneur ; influer par nos paroles et par nos conseils sur l'enseignement, afin que, suivant une juste espérance, la tradition du savoir croisse, et que pour successeurs nous laissions de plus habiles serviteurs de la santé publique ; voilà ce que nous sommes — ce que nous voulons — ce que nous faisons. »

Après M. Rayer, M. Legouest, sociétaire de la Société centrale, a lu son rapport officiel sur les faits et gestes de cette Société. Ce rapport, qui ne brille d'ordinaire que par l'éloquence des chiffres, a constaté le progrès par la comparaison des deux sommes qui suivent :

« Le 1er janvier 1865, l'avoir de la Société centrale était de 29,154 fr. 17 centimes.

» Le 1er janvier 1866, cet avoir est de 34,742 fr. 90 c. »

Après M. Legouest, la parole vient à M. Henry Roger pour le rapport sur la souscription de la statue à élever à Laënnec. On se rappelle que l'idée d'honorer ainsi la mémoire de l'inventeur de l'auscultation est de M. le docteur Lediberder, de l'Orient, et que la proposition de mettre cette pieuse entreprise sous le patronage de l'Association générale est de M. Sanderet, le directeur de l'École de médecine de Besançon.

Ce rapport est un spirituel discours sur les succès de l'œuvre: 16,558 francs sont en caisse, 4,000 fr. à venir sont assurés par promesses qui ne se démentent pas. Total, 20,000 francs. La Bretagne dont Laënnec est une des gloires les plus pures, y est seule pour 8,000 francs.

L'artiste choisi est M. Lequesne ; la statue sera terminée et fondue l'an prochain pour figurer à l'Exposition universelle, d'où elle sera transportée à Quimper, qui en est la destination.

Disons, en terminant avec M. Henry Roger : « Heureuse l'Asso- « ciation qui a de l'or pour soulager ses infortunes et du bronze « pour éterniser ses gloires. »

Le quatrième discours, le bouquet de la séance, est de M. Amédée Latour, secrétaire-général, à qui revient de dire les travaux et les actes de l'Association dans l'ensemble de l'œuvre.

Ce discours a une introduction si ingénieuse, que nous ne résistons pas au plaisir de la reproduire :

« Messieurs, dit l'orateur en se levant, il ne m'arrivera pas — et pour vous je le regrette — ce qui advint à un orateur de l'antiquité qui, dans une grande assemblée, annonça qu'il allait faire l'éloge d'Hercule Dans l'assistance, un sage se leva et dit : « Pourquoi l'éloge d'Hercule ? Quelqu'un conteste-t-il ici ses travaux et sa gloire? » L'assistance applaudit, et le pauvre orateur en fut pour ses frais d'éloquence.

« Je vous annonce que je viens faire l'éloge de l'Association, puisque je viens raconter ses travaux et ses actes.

« Parmi les sages qui m'entourent, pourquoi n'en est-il pas un qui se lève et me dise : à quoi bon ce discours ? quelqu'un ici conteste-t-il de l'Association les bienfaits et les services ? Et si vous applaudissiez, je ne demanderais pas mieux que de ne pas vous infliger ce long rapport.

Mais aucun sage ne se lève.... Il faut donc que j'obéisse encore, et pour la septième fois, aux prescriptions de nos statuts, ce qui doit me valoir aujourd'hui, plus encore que les années passées, votre si douce et bienveillante indulgence. »

Cela dit, l'orateur entre en matière par un souvenir aux défunts de l'année. Le respect des morts est un des éléments de la véritable éloquence.

Puis viennent les détails concernant les démissions, les accessions des sociétés provinciales, les élections nouvelles ou renouvelées des présidents, et enfin les chiffres de la fortune actuelle de l'institution.

L'avoir total de l'Association générale est multiple, si on y comprend tout ce qui fait honneur à l'institution :

1° 6,209 membres, dont 325 acquis dans le dernier exercice.

2° Sur 108 sociétés locales que forme la médecine en France, 96 sont déjà incorporées ; les 12 qui restent au dehors ne tarderont pas à se réunir au tronc commun.

3° Finances : 327,277 francs ; soit 40,210 francs de plus que l'an dernier. Les dons et legs figurent sur cette somme pour le chiffre de 12,103 francs ; et la générosité de plus en plus intelligente ne reculera pas.

4° Les secours accordés l'an dernier s'élèvent à la somme de 17,107 fr. Depuis quatre ans qu'elle fonctionne l'Association a déjà subvenu à d'honorables nécessités pour le chiffre total de 56,009. Et ce n'est pas avec le seul mode de relation que l'Association procède aux secours, elle a en elle mille circonstances où sa puissante maternité trouve l'occasion de se manifester utilement. Il manque mille francs à un médecin pour sauver son fils unique de la conscription. Il veut qu'on la lui prête et non qu'on la lui donne comme secours. L'Association vote que le prêt sera fait sans condition ni obligation. Si le père ne peut pas payer, il faut espérer que le fils sera plus heureux.

Les archives de l'Association sont déjà riches d'avoirs de cette espèce ; sans compter ceux où elle intervient devant la justice, soit pour faire valoir la légitimité d'honoraires contestés, soit pour protéger le droit d'exercice contre toute sorte de charlatanisme.

Voulez-vous bien prendre l'idée de ce que vaut l'Association ? outre tous les services extérieurs, considérez-la en elle-même, elle vous donnera la mesure juste de la médecine française. En un an, dit très-bien l'orateur, qui ne laisse pas échapper l'opportunité de montrer son œuvre, en un an, sur 96 sociétés locales et 6,200 membres, le terrible article 41 des statuts n'a été requis que trois fois, savoir : 1° sur un membre convaincu de publier des réclames dans les journaux ; 2° sur un membre qui s'est oublié jusqu'à dire que la maladie d'un client était le résultat du traitement pratiqué par le précédent médecin ; 3° enfin sur un membre qui de la médecine traditionnelle serait passé à l'homéopathie.

Contre l'exercice illégal, poursuivi avec l'aide de l'Association, 41 condamnations ayant produit 4,106 francs, 22 mois de prison et 525 francs de dommages-intérêts, ont été obtenues en 1865.

L'orateur nous pardonnera d'avoir si indignement disséqué son discours ; d'en avoir ainsi pris la matière et passé la forme spirituelle et généreuse qui en fait la vie. Qu'il nous suffise du regret de ne pouvoir mieux faire, après avoir dit que nul mieux que nous n'a goûté l'esprit dont M. Amédée Latour a su animer son sujet et lui donner tout l'intérêt qu'il mérite.

Nous avons à faire une réserve pour la dernière partie du discours dans laquelle l'orateur nous a semblé payer son tribut à la faiblesse humaine. Tout jusque-là s'était inspiré de ces sentiments élevés qui vont si bien au sein des belles œuvres de l'Association. M. Amédée Latour s'était montré jusque-là tout affection et mansuétude. Qu'a-t-il fallu pour le faire déchoir de ces hauteurs? très-peu de choses. Les pauvres religieuses de la Bretagne qui font tant bien que mal, certainement plus mal que bien, de la médecine dans des campagnes où il n'y a pas de médecin.

De là, tant l'esprit est prompt, l'assertion qu'il n'y a pas de médecin dans ces pays, parce qu'il y a des sœurs qui leur disputeraient la clientèle, et que ceux qui y sont se voient ravir le pain nécessaire par leur concurrence.

Nous partageons avec M. Amédée Latour l'opinion que les prêtres et les religieuses ne doivent pas s'occuper de médecine, a

plus forte raison si c'est au préjudice du médecin. Nous sommes donc en principe de son avis ; mais ce en quoi nous différons, c'est dans la manière de dresser le réquisitoire des coupables. Quand on descend de l'école de Platon et qu'on est passé comme l'orateur par le calvaire, à moins d'un reste de vieux ferment mal éteint, on n'est pas si aigre même avec ses ennemis.

Croyant sans doute ne pas suffire au blâme, M. Amédée Latour se fait aider par un autre qui manie mieux la menace. Voici en effet ce qu'il arrange et recommande comme « un beau langage digne de notre approbation » ; c'est M. le docteur Fouquet, du Morbihan, qui parle des religieuses qui se mêlent de médecine.

« Ne désespérons pas de l'avenir..... si les congrégations qui » nous tuent sont éternelles, nous pouvons éterniser nos associa- » tions ?... Aujourd'hui les chances sont pour les congrégations ; » demain elles seront pour nous... Sachons attendre l'heure de la » justice qui, elle aussi, est éternelle ! peut-être cette heure est- » elle plus prochaine que nous ne l'espérons ; l'excès du mal pré- » pare toujours une réparation, etc. »

Comme tous ces grands mots d'éternité, de justice et de réparation sont bien en rapport avec la situation ! De pauvres filles qui soignent de pauvres malades dans le plus pauvre des pays, et que l'on ajourne à une heure plus prochaine encore que nous ne l'espérons. Hélas !

Mais la question n'est pas là, les religieuses ont tort. Seulement nous voudrions savoir si en les chassant immédiatement du pays qu'elles soignent, il y viendrait aussitôt des médecins. Je sais que le dévouement n'est pas ce qui manque en médecine; mais il faut vivre et faire vivre femme et enfants. Eh bien, tous les villages de la Bretagne répondent-ils au praticien du pain de chaque jour ? Voilà la question; nous en attendons la réponse. Tout en répétant que les sœurs des pauvres ont tort, mais qu'elles ne méritent pas la prose indignée qui les appelle au tribunal des réparations éternelles

Ceux qui auraient applaudi de cœur et d'âme au discours de M. Amédée Latour, n'ont eu que la ressource de dire en présence de ce *Desinit in piscem,* : l'homme n'est pas parfait. Pour nous, qui croyons à la justice temporelle, nous avons dit : les sœurs de charité sont vengées, leur citation a déparé le plus charmant discours de l'orateur.

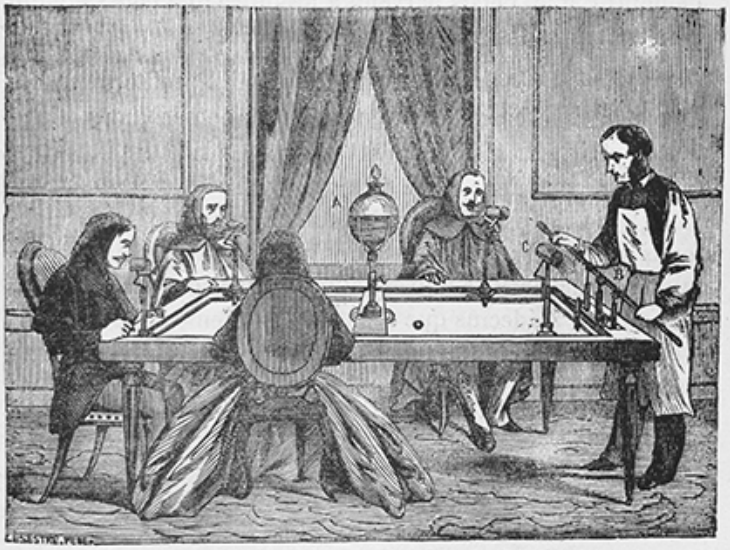
Pour tous les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.
Paris, Imp. Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Mai 1866.

Descriptions et figures des Salles de Respiration à l'Eau minérale pulvérisée dans les Etablissements thermaux pour la Cure des maladies de poitrine et des lésions de l'Arrière-Bouche.

Par M. le docteur **Sales-Girons**, médecin-inspecteur des eaux de Pierrefonds-les-Bains.

PRÉSENTÉE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, SÉANCE DU 29 MAI 1866.



SALLE DE RESPIRATION A CINQ PERSONNES.

Monsieur le président,

Les Salles de respiration à l'eau minérale pulvérisée, dans les établissements thermaux de France, reçoivent tous les

ans de huit à dix mille malades, qui y sont envoyés pour suivre la cure de l'une ou de l'autre des lésions propres à l'organe respiratoire.

Ce chiffre de clients vaut la peine qu'on s'occupe de ces salles de respiration. Or, ce que nous en savons, c'est que sur vingt ou vingt-cinq qu'il en existe dans les stations thermales, la plupart sont installées encore avec les appareils qui firent mettre en question le point principal de la médication ; je veux dire la *pénétration* réelle de la poussière liquide dans les bronches. Et en effet, il y avait lieu d'en douter avec une pulvérisation si grossièrement faite.

Dans la séance du 7 février 1865, M. le professeur Gavarret voulut bien présenter de notre part à l'Académie de mécine un petit pulvérisateur perfectionné, avec lequel il fut démontré que j'étais parvenu à produire une poussière qui pénétrait dans les bronches les plus déliées.

Ce résultat obtenu, je me hâtai de faire profiter les salles de respiration thermales de ce perfectionnement, en y adaptant le petit pulvérisateur nouveau à la place des anciens, qui ne répondaient plus aux exigences de cette médication ; et je fis installer dans la salle de respiration de Pierrefonds les Bains, qui admet vingt malades en séance commune, un appareil de pulvérisation, sous ce nouveau modèle, afin que les médecins que ces perfectionnements intéressent y pussent en faire la différence avec les anciennes installations de ce genre.

La confiance croissante que l'on donne à cette médication, et le peu d'empressement qu'on met d'autre part à en suivre le développement progressif, me font un devoir d'adresser à l'Académie de médecine, la description d'une salle de respiration telle qu'il importe à la science de la voir substituer à celles dont l'existence est antérieure à la présentation du pulvérisateur qui garantit la pénétration de la poussière liquide dans les voies bronchiques, condition première de a méthode.

Ci-jointe cette description avec les figures.

J'ai l'honneur d'être Monsieur le président, votre très-humble et tout dévoué serviteur.

Dr SALES-GIRONS.

Paris, 27 mai 1866.

(Cette lettre est suivie du Mémoire qu'on va lire.

L'auteur a cru devoir reproduire les objections de la critique pour faire voir comment en se mettant à l'étude, afin de satisfaire à chacune d'elles, il est parvenu à rendre le procédé mécanique aussi simple, aussi complet et aussi peu dispendieux qu'il soit possible.)

MÉMOIRE SUR LA SALLE DE RESPIRATION MODÈLE INSTITUÉE DANS L'ÉTABLISSEMENT DE PIERREFONDS-LES-BAINS.

Une description de la Salle de Respiration modèle, en ce qui concerne les appareils pulvérisateurs de l'Eau minérale et leur disposition la plus convenable pour le malade, me paraît devoir être précédée de l'exposé des motifs ayat provoqué les perfectionnements qui distinguent son installation de celles qu'on voit dans les Salles de Respiration primitives, ou qui remontent seulement à trois ou quatre ans.

Je crois que sans la critique, nous aurions toujours travaillé à perfectionner les instruments de la pulvérisation; mais il est juste de convenir qu'à la critique qui s'attacha à tous les défauts d'un procédé à ses débuts, nous devons d'avoir travaillé avec plus d'intérêt et d'avoir connu plus exactement les imperfections auxquelles nous devions subvenir pour que notre méthode fût digne de ce nom.

Or, les trois objections que la critique de la pulvérisation maintint quand on eut fait droit aux objections accessoires, furent celles-ci :

1° La pulvérisation dans les Salles de Respiration refroidit l'eau minérale au point d'en rendre l'inhalation plus nuisible qu'utile ;

2° La pulvérisation déminéralise l'eau sulfureuse et altère ainsi

le médicament qu'elle a la prétention d'administrer tout entier;

3° La pulvérisation produit une poussière liquide que l'on respire, mais qui s'arrête au larynx et ne pénètre pas dans les voies bronchiques du poumon.

A ces trois objections qui réduisent la méthode à un essai manqué, il fallait répondre et donner satisfaction.

Les deux premières étaient faciles à satisfaire, mais la troisième présentait cela de particulier que pour la réduire, il ne fallait rien moins qu'une démonstration de la pénétration des poussières liquides dans les bronches de l'homme ; car la démonstration sur les animaux ne suffisait plus à la critique.

A. Un premier perfectionnement, consistant à diminuer le plus possible la longueur des tubes de conduite qui portaient l'eau de la pompe à la table des pulvérisateurs et à les recouvrir encore d'une enveloppe qui en conservât la chaleur, nous parut remplir le désidératum signalé par la première des trois objections.

A cet effet, nous indiquâmes qu'à l'avenir et pour obvier au refroidissement de l'eau minérale, il importait que la pompe de pression fût non seulement placée dans la salle, mais encore attenante à la table qui supporte les appareils de la pulvérisation.

Dans ces conditions, l'eau minérale ayant de 25 à 30 degrés centigrades, la poussière, au sortir du pulvérisateur, n'a pas perdu plus de 2 ou 3 degrés.

Mais cette conservation de la température de l'eau suppose que l'air de la salle de respiration ne serait pas inférieur à celle de 22° qui est la température convenable pour les malades.

Enfin, la salle ayant une température inférieure, on va voir comment, en même temps que nous répondions à la deuxième objection, nous répondions encore à la première.

B. Un second perfectionnement, consistant à faire que la pulvérisation se produisît le plus près possible de la bouche du malade, et mieux encore que cela, dans la bouche même du malade, devait satisfaire à la critique qui nous objectait la perte de la minéralisation de l'eau sulfureuse, dont la composition est si facilement altérable, comme chacun le sait.

Or, il faut savoir que les premières installations du procédé n'avaient pas d'autre objet que de projeter la poussière liquide dans l'atmosphère de la salle, et les malades par conséquent n'avaient qu'à respirer dans ce brouillard général pour être censés, avoir respiré l'eau minérale pulvérisée.

C'était, comme on voit, l'enfance de l'art en fait de salle de respiration. La critique avait beau jeu en s'exerçant sur toutes ces imperfections.

Il suffit d'y réfléchir pour voir que de l'eau réduite à la ténuité d'une poussière devait d'abord prendre la température du milieu dans lequel elle restait suspendue, c'est-à-dire se refroidir si l'air était plus froid, et ensuite compromettre sa minéralisation subtile au contact prolongé des éléments de l'air, et notamment de l'oxigène qui s'attaque promptement au principe sulfureux pour faire des hyposulfites; il fallait remédier à ces deux inconvénients graves.

Aujourd'hui, en faisant pulvériser l'eau minérale dans la bouche du malade, nous obtenons les deux satisfactions qu'exigeaient ces deux premières objections : nous empêchons, dis-je, la poussière liquide, 1° d'aller perdre la température voulue dans l'air de la salle, 2° d'y aller perdre également la minéralisation qui en fait le médicament.

On verra bientôt la disposition des pulvérisateurs, au moyen de laquelle chaque malade a son pulvérisateur à lui et pour ainsi dire sous le nez.

Passons enfin à la troisième objection, celle qui devait être la ruine de la méthode si nous ne parvenions pas à y faire droit.

C. Cette troisième objection portait que la poussière, pour une raison quelconque, s'arrêtait probablement à la porte du larynx, et en tout cas ne pénétrait pas jusqu'aux bronches.

On voit que la pulvérisation, qui avait la prétention d'atteindre les lésions de la poitrine, dépendait de cette critique.

Ce fut aussi celle des objections que nous eûmes le plus à cœur de satisfaire; mais le *problème* ne comportait rien de moins que

la démonstration physique et physiologique de la pénétration réelle de la poussière liquide dans les canaux bronchiques.

Nous ne dirons pas la série d'études et d'expériences qui furent faites pour éclairer la question et la résoudre jusqu'à la démonstration requise ; il nous suffira ici d'en signaler les principaux traits.

La première découverte que nous fîmes, et la critique ne s'en doutait guère, c'est que la poussière liquide a la plus grande difficulté à traverser les tubes qui ne sont pas en ligne droite et qui vont en diminuant de calibre, comme c'est le cas des tubes bronchiques.

La critique avait donc raison sans le savoir.

Mais des expériences ultérieures nous conduisirent à remarquer que plus la poussière liquide était grosse, moins elle traversait les angles des tubes, et, par contre, que plus elle était fine, moins elle avait de difficulté à passer au-delà de ces angles et à atteindre l'extrémité des tubes, même ceux dont le calibre va en diminuant.

Les fumées ne traversent les tubes, tordus, coudés et coniques, que parce que les particules qui les composent sont excessivement petites, que parce que leur poussière, de charbon ou d'autre matière, est excessivement fine. Cette analogie, jointe aux deux expériences précédentes, nous conduisait à la solution du problème, que voici :

Il fallait pulvériser l'eau minérale jusqu'à la finesse de la fumée. A cette condition-là seulement, la physique nous fournissait la démonstration demandée, en attendant la démonstration physiologique sur l'homme vivant.

A partir de ce moment, tous nos soins se portèrent sur la confection des appareils pulvérisateurs, dans la vue d'en perfectionner la poussière liquide en finesse et ténuité. C'était le but ; voici quels furent les moyens mécaniques et les changements à faire dans les appareils existants.

Nous pouvons les résumer dans les modifications qui suivent :

1° Remplacer la pompe foulante dont l'air comprimé fournissait la pression élastique, par une pompe nouvelle sans air, et où la pression s'exerçât sur l'eau elle-même sans intermédiaire.

2° Diminuer le calibre des corps de la pompe, de manière à doubler proportionnellement et même à tripler la compression du liquide avec le même effort du levier des pistons.

3° Enfin, proportionner le robinet jusqu'à pouvoir produire un filet d'eau plus délié et plus fin que celui obtenu jusque-là.

Telles furent les conditions mécaniques qui devinrent l'objet de nos recherches.

La compression, par l'intermédiaire du ressort de l'air, ne pouvait réaliser, dans les pompes primitives, que 5 ou 6 atmosphères de pression. Au-delà, il y aurait eu danger d'explosion. Du reste, le calibre des pistons et la longueur des leviers n'étaient pas faits pour dépasser cette limite. Un manomètre indicateur signalait les 6 atmosphères qu'il ne fallait pas dépasser.

Ajoutez à cette pression insuffisante des robinets qui fournissaient des jets liquides trop gros pour être finement poudroyés, et vous vous expliquerez que cette installation fût impuissante à produire une poussière liquide assez fine pour ressembler à la fumée.

Nous représentons ci-après le petit instrument pulvérisateur qui sortit des données que nous avons posées plus haut, à savoir : 1 Pression sur le liquide seul ; 2° Calibre du piston : de 5 à 10 millimètres ; 3° Enfin, filet d'eau à pulvériser imperceptible presque à l'œil nu.

Ce pulvérisateur, que M. Gavarret voulut bien présenter à l'Académie de médecine dans la séance du 7 février 1865, réalisait toutes les conditions que la théorie nous avait fait espérer de sa construction.

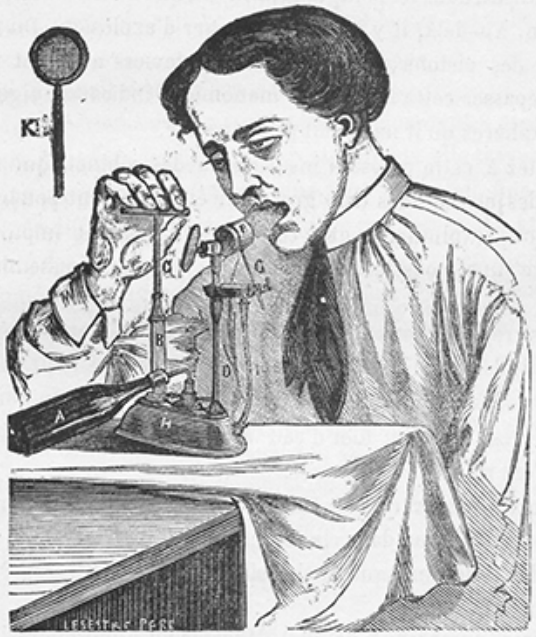
La pression obtenue pouvait dépasser 20 atmosphères avec un moyen effort musculaire de la main ; le jet liquide à pulvériser était si délicat que lancée sur le disque briseur avec cette force, la poussière qui résultait de ce choc simulait à s'y méprendre la fumée du tabac : elle tourbillonne dans l'espace, s'élève plutôt qu'elle ne tend à tomber, et s'évanouit dans l'air peu après.

Restait à savoir si cette poussière parfaite traversait les tubes anguleux, coudés et coniques. C'était le but final. Expérience faite avec des tubes qui figuraient la conformation des bronches, la

fumée aspirée, c'est-à-dire la poussière, le traversait d'un bout à l'autre.

Il faut savoir que les poussières les plus grosses pénétreraient dans les canaux bronchiques, s'ils étaient en ligne droite et d'égal calibre dans toute leur longueur. Mais la nature a prévu l'inconvénient grave, en leur donnant une autre forme.

Voici, du reste, en quels termes M. le professeur Gavarret fit la présentation de notre petit pulvérisateur portatif à l'Académie. nous citons la *Gazette des hôpitaux* du 9 février 1865.



PULVÉRISATEUR PORTATIF PERFECTIONNÉ.

— « M. Gavaret met sous les yeux de l'Académie, de la part de M. le docteur Sales-Girons, ce nouveau *Pulvérisateur des liquides* pour servir dans le traitement des maladies de poitrine. Cet instrument fabriqué par M. Charrière est le plus simple et le plus facile de tous les pulvérisateurs.

L'objet principal de la méthode appliquée au traitement des maladies de poitrine, étant sans contredit la pénétration réelle de la

poussière liquide dans les profondeurs des bronches; c'est cet objet que vient remplir ce nouvel instrument.

L'expérience lui ayant prouvé que la pulvérisation grossière produite jusqu'ici n'atteignait qu'imparfaitement ce but, M. Sales-Girons s'est appliqué à ce que cette pulvérisation arrivât à ce degré de finesse et de ténuité qui fait que les particules liquides rebondissent sur les surfaces sans y adhérer. C'est ainsi seulement qu'on peut s'assurer que ces poussières traversent les tubes anguleux comme les bronches. Ce n'est plus de la poussière, en effet, que produit le nouveau pulvérisateur, mais une vraie fumée à la même température que le liquide employé.

M. Gavarret dit en terminant, que M. Sales-Girons a levé la dernière et la plus sérieuse objection qu'on eût faite à sa méthode dans ses applications à la cure des lésions de la poitrine. » (Le prix de ce petit instrument est de 35 fr. chez M. Charrière.)

Une fois obtenu le résultat voulu d'une poussière liquide traversant les tubes coudés, c'est-à-dire pénétrant dans les bronches, il ne s'agissait plus que d'en appliquer l'appareil au mécanisme de la salle de respiration, ce qui n'était plus que l'affaire du mécanicien. On va voir comment fut réalisée cette disposition.

LA SALLE DE RESPIRATION.

La salle de respiration dans les Établissements thermaux n'est donc que l'association de plusieurs petits pulvérisateurs desservis par une seule pompe qui les alimente d'eau minérale comprimée au moins à 15 atmosphères.

La figure en tête en représente une qui n'a que cinq pulvérisateurs, parcequ'elle est faite pour faire respirer cinq malades à la fois. Mais il y en a de 10, de 15 et même de 20. La salle de respiration de Pierrefonds a vingt pulvérisateurs et admet autant de malades en séance commune.

Ce nombre égal suppose que chaque malade a son pulvérisateur particulier, produisant une poussière semblable à une fumée, et la produisant, ainsi qu'il a été dit, dans la bouche même du malade ; afin que le refroidissement de l'eau minérale et la perte de la minéralisation soient le moindre possible. La pratique ne permet pas d'obtenir mieux.

Cette disposition a l'avantage, on le comprend, de faire respirer une bien plus grande quantité de liquide, et de faire aussi que les malades ne soient point mouillés à ruisseler de toute la surface de leur vêtement.

Que pouvait introduire en effet dans ses bronches, un individu qui n'avait à respirer, comme dans les anciennes salles de respiration, qu'une atmosphère chargée de particules d'eau, si dru qu'on en fît le nuage? Devant le pulvérisateur qui lui en fournit constamment de manière à ce que sa bouche en soit toujours pleine, chaque inspiration doit en introduire au moins dix fois plus.

Cette considération doit paraître de la première importance. Elle suffirait à elle seule pour marquer la préférence rationnelle que l'on doit faire du nouveau système sur l'ancien. Mais il y a encore d'autres raisons de préférence.

Nous avons oublié de donner, à côté de la preuve physique, la preuve physiologique de la pénétration de la poussière liquide dans les bronches ; réparons ici cet oubli.

Dans la salle de respiration, lorsqu'un malade y est introduit pour las premières fois, on remarque dès les premières inspirations que la toux le prend ; et si on l'interroge sur la cause, il décrit parfaitement la sensation spasmodique éprouvée lorsque de la fumée de tabac entre dans les bronches. Or ce phénomène de la toux est d'autant plus marqué que la poussière approche davantage de la forme de fumée. D'ailleurs, ceux-là même qui ne toussent pas ont le sentiment du contact de la poussière respirée dans les bronches.

Cette toux, avons-nous dit, n'a lieu qu'au commencement des deux ou trois premières séances du malade, et encore est-il facile de la lui épargner, en lui donnant alors la poussière d'eau un peu plus grosse à respirer.

Les plus résolus de nos adversaires, eu égard à la pénétration de la poussière liquide dans les bronches, se sont rendus à notre double démonstration physique et physiologique.

Et maintenant, que reste-t-il des trois grandes objections de la

critique? Nous croyons avoir répondu à chacune et satisfait à toutes trois :

1° L'eau pulvérisée ne se refroidit plus.

2° L'eau minérale ne se déminéralise pas.

3° La poussière liquide pénètre dans les bronches.

Nos derniers perfectionnements ont donc justifié la méthode de la pulvérisation des liquides devant la critique. La théorie en est rationnelle et complète.

Reste à savoir si la pratique justifie la théorie. Or, cette preuve, qui est la plus haute en médecine, dix années d'expérience l'ont fournie, quoique les conditions fussent défectueuses. La confiance, qui multiplie d'une saison à l'autre le nombre des malades dans nos salles de respiration, est le meilleur témoignage ; puisque c'est le médecin qui les y envoie et quil en définitive! est l'auteur de cette confiance fondée sur les résultats qu'il a vus.

Les méthodes inutiles ne vont pas dix ans pour être jugées.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du céphalœmatome ou péricranœmatome, et de son traitement curatif par l'emploi du collodion.

Par M. le Dr H. GUINIER, agrégé à Montpellier.

Le mot CÉPHALŒMATOME (κεφαλὴ tête ; αἱμάτωμα tumeur sanguine) ne désigne rien de plus qu'une maladie constituée par *une tumeur sanguine de la tête*.

Or dans quelles parties de l'enveloppe crânienne peut se produire une collection de sang ?

La boîte crânienne peut être considérée comme formée par cinq feuillets successifs, qui sont de dehors en dedans :

1° La peau ou cuir chevelu,

2° L'aponévrose crânienne,

3° Le péricrâne ou périoste externe,

4° L'os,

5° La dure-mère ou périoste interne.

Entre chacun de ces feuillets existe un intervalle susceptible d'être occupé et distendu par un épanchement sanguin.

On aura ainsi quatre espèces de tumeurs sanguines du crâne : Celles qui siègent

1° Entre la peau et l'aponévrose; tumeur sous-cutanée, *caput succedaneum* des Allemands, bosse sanguine des enfants de naissance ;

2° Entre l'aponévrose et le péricrâne, tumeur sous-aponévrotique céphalœmatome faux ;

3° Entre le péricrâne et l'os, tumeur sous-péricrânienne, céphalœmatome externe, CÉPHALŒMATOME vrai;

4° Entre l'os et la dure-mère, tumeur sus-méningienne, *céphalœmatome interne*.

C'est à la troisième variété que l'on réserve plus spécialement le nom de *céphalœmatome*.

On le définit : *une tumeur sanguine du crâne sous-périostique ou sous-péricrânienne spéciale aux enfants naissant ou nouveau-nés*.

Longtemps méconnue, confondue par beaucoup de médecins, à l'exemple de Ledran, avec l'encéphalocèle, à peine indiquée par Mauriceau, Levret, Desault, Chopart, Baudelocque, mieux étudiée par P. Moscati, puis par Pellettan en Italie, Michaelis en Allemagne, Pigné et P. Dubois en France, cette curieuse maladie n'a pris rang dans la science que depuis le mémoire de Valleix, présenté en 1835 à la Société Anatomique.

Tour à tour désignée sous le nom de *tumeur sanguine du crâne* (Baudelocque), *abcessus capitis sanguineus recens natorum* (Palletta), *trombus neonatorum* (Dugès, Gœlis), elle n'a définitivement reçu le nom de *cephalœmatome* que depuis la thèse de Zeller (Heidelberg, 1822), soutenue sous la présidence et les inspirations de Nœgelé.

Nous nous servirons indifféremment dans cet article du nom de *céphalœmatome* et de celui de *péricrânœmatome* récemment proposé par M. Seux de Marseille.

L'intérêt particulier qui s'attache à la pathologie, au diagnostic et au traitement du céphalœmatome explique le nombre et la valeur des travaux publiés sur cette singulière altération. Parmi les plus récents, nous citerons l'excellent mémoire de M. Seux de Marseille (*Recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés.* — Céphalœmatome. — Paris, 1863), et une bonne thèse de M. Bonsirven, soutenue à Montpellier (le 26 mai 1863).

Nous avons nous même fait plusieurs leçons sur ce sujet dans notre *Cours complémentaire sur les maladies des enfants*, qui ont peut-être été le point de départ des recherches intéressantes de M. Bonsirven.

Les collections sanguines sous-cutanées ou sous-aponévrotiques ne sont pas rares sur le corps de l'homme ; aussi comprend-on que l'on n'ait apporté qu'une intention relativement médiocre aux deux premières variétés de tumeurs sanguines du crâne sus-indiqué.

Quant aux épanchements de sang entre le périoste et l'os, surtout dans les os plats, ils ne s'observent que chez les nouveau-nés ou les enfants de naissance et dans certains points du crâne, à moins de lésions traumatiques violentes qu'il est toujours facile d'apprécier.

D'où vient donc cette spécialité de la maladie?

Un coup-d'œil sur les conditions anatomiques du crâne à la naissance élucidera la question.

Le péricrâne, chez le nouveau-né, est fort peu adhérent à l'os, si ce n'est dans la largeur de trois à quatre lignes environ au bord des sutures et des fontanelles, où il constitue en quelque sorte, à lui seul avec la dure-mère, l'enveloppe crânienne, l'ossification n'ayant pas encore commencé dans ces points.

En deçà de cette limite, une incision demi-circulaire permet de décoller facilement cette membrane par une très légère traction.

Entre le péricrâne et l'os, on trouve un tissu particulier, mou, presque muqueux, rougeâtre, d'aspect filamenteux,

dans lequel se perdent en ramifications des vaisseaux nombreux émergeant de l'os. Ces caractères sont plus marqués du côté du crâne que du côté de la membrane ; ils n'existent pas au niveau des bosses qui se sont ossifiées les premières.

L'os a un aspect rayonné par suite de la disposition des vaisseaux. Ceux-ci pénètrent dans la substance osseuse par un grand nombre d'ouvertures obliques dont les principales, placées au centre, se ramifient en divergeant. Ainsi si l'on examine les pariétaux, par exemple, sur lesquels cette disposition est très marquée, on constate avec une grande netteté l'irradiation suivant la quelle se propagent le phosphate calcaire et les filaments osseux qui partent en rayonnant des bosses pariétales. Les stries osseuses sont d'inégales longueurs, à la manière des rayons du soleil ; la surface externe de l'os est criblée de petites ouvertures obliques dirigées dans le sens des stries osseuses rayonnées. De sorte que si, après avoir décollé le péricrâne, on comprime la tête circulairement, on voit suinter entre les fibres rayonnées et par cette multitude de petits orifices, une quantité innombrable de gouttelettes de sang, qui bientôt se réunissent et forment une couche liquide sur l'os. De même, une injection poussée avec force fait suinter des gouttelettes de sang sur cette même surface.

La raison de ce phénomène est toute anatomique.

Dans les os larges du crâne, la table interne se forme la première; puis, de nombreux vaisseaux se ramifiant à sa surface, une multitude de fibres osseuses obliques de dedans en dehors, s'entrecroisant fréquemment et formant une espèce de diploë rudimentaire, s'y déposent.

Plus tard, sur ce tissu très vasculaire, paraît une couche de substance compacte qui forme la lame externe.

Il y a donc trois degrés dans l'ossification de cette partie du squelette :

1° Lame interne ;

2° Diploë rudimentaire ;

3° Lame externe.

Au moment de la naissance, ces trois degrés n'existent qu'au niveau des bosses, où pénètrent principalement les rameaux nombreux des vaisseaux nourriciers ; là, et là seulement, on trouve, à cette époque, deux lames distinctes, séparées par un diploë véritable, tandis que, plus tard, les deux tables se réunissent en ces points pour n'en former qu'une seule sans diploë intermédiaire.

Partout ailleurs qu'aux bosses, les os ne sont qu'à leur second degré d'ossification : lame interne, diploë rudimentaire plein de vaisseaux artériels et veineux, et point de table externe.

D'où il suit qu'une pression circulaire exercée sur un point du crâne assez étendu, parvenu seulement à son second degré d'ossification, comme cela existe au moment de la naissance, produira un suintement de sang sur cette surface osseuse, et si l'effort est assez puissant pour décoller le péricrâne en un point, le liquide pourra s'accumuler sous cette membrane, le décoller encore plus et constituer le céphalœmatôme.

Plusieurs circonstances viennent encore favoriser cette accumulation sanguine.

Comme le remarque M. Seux, les veines des os du crâne, protégées plus tard par les canaux osseux du diploë, sont privées de cette protection chez le nouveau-né, dont le diploë n'existe pas encore. Il en résulte qu'à la naissance, les vaisseaux doivent être bien plus perméables au sang, et se déchirer sous le moindre effort.

Nous signalerons à notre tour un détail anatomique qu'explique la fréquence relative du péricrânœmatôme sur les pariétaux. En examinant la collection des têtes de fœtus du Conservatoire de notre Faculté de médecine, nous avons été frappé de cette disposition constante, à savoir que des quatre angles d'un pariétal, l'angle supérieur et postérieur est le plus distant de la bosse pariétale. Nous n'avons pas trouvé d'exception à cette loi dans les nombreuses têtes de nouveau-nés que nous avons pu nous procurer. Or, les rayon[s]

osseux sont d'autant plus rapprochés les uns des autres qu'ils sont plus près de la bosse pariétale, centre commun d'où ils s'étalent en divergeant; c'est-à-dire que le degré d'ossification d'un point donné est en raison inverse de sa distance à la bosse pariétale : plus il en est distant, moins il est avancé en ossification. Il en résulte que l'angle supérieur et postérieur étant le point le plus éloigné de la bosse pariétale, sera aussi celui où l'ossification sera le moins avancée. Nos relevés, d'accord avec ceux de M. Seux, constatent que les pariétaux sont le siége le plus habituel du péricrânœmatôme, et que l'angle postérieur et supérieur du pariétal est le point précis par lequel la tumeur débute le plus habituellement. M. Bonsirven est arrivé aux mêmes conclusions. (Thèse citée.)

Anatomie pathologique. — Le céphalœmatôme est constitué par une tumeur que forment de dehors en dedans :

1° Le cuir chevelu (sans lésions, et normal, à moins de violences obstétricales).

2° L'aponévrose crânienne (sans lésions, à moins de violences obstétricales).

3° Le péricrâne, également sain dans les cas non compliqués, et laissant voir, par transparence, le liquide sanguin.

Selon le plus ou moins d'ancienneté de la tumeur, la face interne ou osseuse du péricrâne présente un aspect différent. Lisse et polie dans les premiers moments de l'accumulation sanguine, cette face profonde du péricrâne ne tarde pas à se recouvrir de petits amas de matière crétacée, rougeâtre, qui n'est autre chose qu'un commencement d'ossification. A la même époque, le péricrâne se termine, aux limites de la tumeur, sur une saillie osseuse désignée sous le nom de *bourrelet osseux*, dont nous allons bientôt parler.

4° Entre le péricrâne et l'os, le sang épanché se trouve renfermé dans ce que Burchard et Valleix ont désigné sous le nom de *membrane sous-péricrânienne*, et sur la structure de laquelle les auteurs contemporains ont plus particulièrement arrêté leur attention.

Pour M. Chassaignac, c'est une membrane de nouvelle formation, analogue aux membranes fibreuses.

M. Maisonneuve la croit formée par des caillots sanguins stratifiés et étalés.

Enfin M. Robin, ayant eu l'occasion de l'examiner au microscope, y a trouvé de nombreux éléments fibro-plastiques, mélangés de grumeaux, et tels qu'on les trouve dans la plupart des hématocèles qui datent déjà de quelque temps.

5° Le liquide contenu dans la tumeur est du sang qui paraît être plutôt veineux qu'artériel ; sa quantité peut aller jusqu'à 225 grammes. Selon l'ancienneté de la tumeur, il est tout-à-fait liquide, coagulé, ou même purulent (cas rare).

6° L'os, qui forme en quelque sorte le sol de la tumeur, est sain, et c'est à tort que Michaelis et Palletta l'ont décrit comme altéré.

7° Au pourtour de la tumeur, et comme la circonscrivant sur la substance osseuse, se rencontre une saillie dure, d'apparence osseuse, de forme triangulaire, occupant l'angle extrême de la bifurcation de l'os et du péricrâne séparés par le corps de la tumeur.

Cette saillie porte le nom de *bourrelet osseux* (anneau ou cercle osseux). Elle manque au début de la maladie, ne se forme quelquefois qu'après plusieurs jours, ce qui a permis à quelques-uns de nier son existence, et elle reste rudimentaire ou manque tout-à-fait au niveau des sutures, c'est-à-dire dans les points que nous avons précédemment signalés comme ceux où l'ossification n'est pas encore commencée. Sa texture osseuse, l'empreinte qu'elle laisse sur l'os après son ablation, les notions que l'on possède aujourd'hui sur la fonction du périoste prouvent que cette saillie osseuse n'est que le commencement du dépôt de la matière osseuse sécrétée par le périoste.

Symptômes.— La forme de la tumeur est assez variable ! en général ovoïde, à base plus ou moins elliptique ou irrégulièrement arrondie ; elle peut présenter des bosselures et

même des saillies inégales, comme nous en connaissons plusieurs exemples.

Le volume du péricrânœmatôme varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un gros œuf de poule. Nous l'avons vu, une fois, occuper toute la surface du pariétal droit.

Comme nous l'avons déjà remarqué, son siége habituel est l'angle supérieur et postérieur du pariétal droit; il s'étale souvent au-dessus de la bosse pariétale. On l'observe plus rarement sur le pariétal gauche, moins souvent sur l'occipital, enfin sur le frontal. Nous ne connaissons aucun cas de céphalœmatôme sur le temporal. La tumeur peut occuper plusieurs os à la fois : les deux pariétaux, par exemple; elle est alors séparée en deux lobes par la suture sagittale, qui forme, entre les deux parties de la tumeur, un sillon profond.

La consistance du céphalœmatôme est celle d'un kyste; elle donne la sensation d'une dureté résistante et obscurément fluctuante.

La couleur du cuir chevelu est tout-à-fait normale et naturelle, à moins d'accidents traumatiques, suite de manœuvres chirurgicales.

Le péricrânœmatôme peut débuter au moment même de l'accouchement, et il commence toujours entre le moment de la naissance et le deuxième ou troisième jour de la vie; mais le peu d'apparence de la tumeur, l'absence de phénomènes fonctionnels qui attirent l'attention des assistants, la font passer inaperçue dans les premières heures de son existence; la tumeur a déjà acquis son plus grand développement, lorsque la personne chargée de donner des soins à l'enfant s'en aperçoit pour la première fois.

Il est important de se rendre compte de son mode de développement. Dès son début, elle est relativement étalée comme une bulle de pemphigus, sa base étant très-large, par rapport à sa hauteur, et se confondant, sans ligne de démarcation appréciable, avec le tégument environnant. A cette époque, le doigt perçoit facilement, au travers de la

tumeur déprimée, la surface osseuse qui lui sert de plancher; mais on a rarement l'occasion de l'observer à cette période, nul ne se doutant encore, le plus souvent, de sa présence.

Ce n'est que lorsque la tumeur est plus ancienne, qu'elle a acquis un développement notable, que le médecin est appelé à l'examiner. Le plus souvent, alors, il la trouve avec ses caractères définitifs, c'est-à-dire sans changement de couleur à la peau, sans chaleur ni refroidissement, indolore, rénitente, plus ou moins évidemment fluctuante, et surtout nettement circonscrite d'un côté par la suture, de l'autre par la saillie osseuse ou bourrelet osseux. Celui-ci est surtout appréciable dans le voisinage de la bosse pariétale; il peut également, si la tumeur date de plusieurs jours, se percevoir, moins évident et plus aplati, du côté de la suture. Il circonscrit alors, dans sa totalité, le pourtour de la tumeur, et mérite le nom de *cercle osseux* qui lui a été donné.

Une exploration méthodique permet assez souvent de sentir, au-delà de la saillie formée par le bourrelet osseux, la surface osseuse elle-même, qui forme le plancher de la collection sanguine, signe très-important pour distinguer le péricrânœmatôme de l'encéphalocèle.

La compression en masse de la tumeur paraît indifférente à l'enfant, et on ne constate aucun battement, aucune pulsation dans son épaisseur.

Si le bourrelet osseux n'existe qu'en certains points du pourtour du céphalœmatôme, la tumeur peut encore augmenter d'étendue et de volume; c'est ce qui peut expliquer les irrégularités de son périmètre; mais quand le bourrelet osseux est continu de manière à former un véritable *cercle osseux*, la tumeur cesse de se développer.

L'ossification, continuant par suite de la fonction du périoste, s'étend de la base vers le centre de la saillie formée par le péricrâne décollé, tandis que le sang épanché est résorbé. Si cette résorption n'est pas assez rapide, il peut rester une légère saillie osseuse, comme nous en avons observé

deux cas, à l'exemple de Nœgelé, Hein, Chélius et autres.

Les signes que nous venons de rappeler permettront toujours d'établir le diagnostic du céphalœmatôme.

L'intégrité des téguments, le siége spécial de la tumeur, son pourtour limité par le bourrelet osseux, la distingueront facilement du céphalœmatôme faux ou sous-aponévrotique et de la bosse sanguine des enfants de naissance. Aussi n'a-t-on généralement pas confondu ces trois variétés de tumeurs du crâne. Il n'en est pas de même de la hernie cérébrale à travers une ouverture anormale de la boîte crânienne ou encéphalocèle.

Depuis l'erreur célèbre de Ledran, les auteurs ont surtout insisté sur le diagnostic différentiel des deux maladies, qu'il importe surtout de ne pas confondre au point de vue du traitement chirurgical du péricrânœmatôme. Il nous paraît impossible de se tromper, si l'on tient compte des signes distinctifs suivants :

CÉPHALŒMATÔME.	ENCÉPHALOCÈLE.
1. Siége exclusif sur la surface de l'os, jamais sur les sutures ou les fontanelles.	1. Siége exclusif sur les fontanelles ou les sutures, exceptionnel au centre de l'os.
2. Accroissement uniforme et rapide de la tumeur, à partir de la naissance.	2. Tumeur toute formée sans accroissement appréciable.
3. Tumeur toujours opaque.	3. Tumeur pouvant être transparente.
4. Pas de mouvements pulsatifs en rapport avec les mouvements du cerveau.	4. Deux sortes de mouvements: *a.* pulsations isochrônes à celles du pouls; *b.* mouvement d'élévation et d'abaissement isochrones avec l'inspiration et l'expiration.
5. Pas de réductibilité par la compression en masse.	5. Réductibilité totale ou partielle évidente.
6. Compression en masse indifférente à l'enfant.	6. Compression en masse provoquant toujours des phénomènes cérébraux (somnolence, coma, convulsions, etc.).
7. Tumeur indifférente aux cris et aux efforts inspirateurs de l'enfant.	7. Tumeur notablement augmentée par les cris ou les efforts de l'enfant.
8. Bourrelet ou cercle osseux limitant une aire osseuse, sur laquelle la tumeur est étalée.	8. Perforation osseuse dont les bords simulent un bourrelet. Le doigt peut s'assurer de l'ab-

	sence de toute lame osseuse au centre de la tumeur.
9. Fluctuation toujours appréciable et quelquefois très-sensible.	9. Fluctuation accidentelle, lorsqu'une certaine couche de liquide sépare la substance cérébrale des enveloppes de la tumeur ; mais alors une compression méthodique peut refouler ce liquide, et fait disparaître toute fluctuation.

La pathogénie du céphalœmatôme est tout entière dans les détails anatomiques que nous avons déjà exposés relativement à la constitution des os du crâne à la naissance. La cause déterminante sera toute pression susceptible d'amener l'exsudation du sang hors des capillaires osseux. De toutes, la plus fréquente, c'est la pression circulaire du corps de l'utérus sur une large surface osseuse, et, en particulier, sur une large surface du pariétal, pression énergique et prolongée, comme cela peut avoir lieu chez les primipares, par exemple. Les circonstances dans lesquelles cette pression circulaire peut s'exercer efficacement sont loin d'être communes. Une grande lenteur dans le travail, une position particulière de la tête permettent d'en comprendre le mécanisme. La rareté des conditions favorables à la production du péricrânœmatôme expliquent sa rareté relative.

Le pronostic n'en est jamais sérieux, à moins de complications, telles que des lésions d'une autre nature dues à l'action trop violente du forceps. La prétendue gravité que Michaelis et Paletta attribuent à la maladie n'est plus admise par personne. La résolution spontanée ou favorisée par une thérapeutique appropriée est la terminaison habituelle de la maladie.

Quand on parcourt ce qui a été écrit sur le céphalomatome, on est frappé de la multiplicité des moyens employés contre une lésion aussi simple.

Ponction, incision, séton, caustiques, résolutifs de diverse nature, compression, ont été tour à tour préconisés et suivis de succès divers. Les médecins contemporains, adoptent

volontiers, avec M. Seux, la seule expectation, livrant la maladie aux seules forces de la nature.

Dans les cas où le volume de la tumeur rend l'intervention chirurgicale nécessaire, nous pensons qu'une ponction préalable, au moyen d'un petit trocart, pratiquée vers la base de la tumeur, selon le précepte de M. Trousseau, sera une bonne préparation à la compression. Dans les cas ordinaires une compression méthodique est peut-être le moyen le plus prompt et le plus inoffensif; mais peut-on dire que ce soit un moyen facile ? Il est presque impossible de l'exercer convenablement, dit M. Seux, sur les os du nouveau-né, qui, le plus souvent d'ailleurs n'a pu la supporter.

Nous croyons être utile en faisant connaître un procédé fort simple que nous employons depuis plusieurs années, à l'exemple de M. le prof. Dumas de Montpellier, et que nous avons toujours vu réussir. Nous voulons parler du badigeonnage de la tumeur par le collodion.

Après une ponction préalable, dans le cas de tumeur volumineuse et datant de plusieurs jours, ou même sans autre prélimiuaire, on étend une bonne couche de collodion pur sur toute la surface de la tumeur en dépassant son pourtour de un ou deux centimètres. En se desséchant, le collodion exerce une compression modérée et régulière sur la masse entière du céphalæmatome.

Le lendemain et les jours suivants, nouvelle application de collodion sur les couches précédentes. Bientôt la tumeur décroît, et sa diminution la sépare de la calotte de collodion qui la recouvre. Il est alors facile de détacher, au moyen de pinces et de ciseaux, cette lame de collodion, desséché. On la remplace par un nouveau badigeonnage avec le collodion, et l'on renouvelle ce pansement quotidien jusqu'à disparition complète de la tumeur, ce qui arrive, en général, avant le quinzième jour.

Les nouveau-nés supportent très-paisiblement ces applications, malgré l'impression pénible du froid et l'action légèrement irritante du liquide employé. A peine quelques

cris, facilement calmés par le sein maternel, rendent compte de ce malaise passager. Le plus grand inconvénient de ce traitement est la chute des cheveux sur les points badigeonnés; mais ils repoussent rapidement après la cessation du remède, et il ne reste bientôt aucune trace de la maladie.

Ce procédé, employé vulgairement à la clinique d'accouchement de la Faculté, sous la direction de M. le professeur Dumas qui, le premier, en a eu l'idée et l'a mise en pratique, nous paraît une fort ingénieuse application du collodion.

Elle permet, en effet :

1° D'exercer sur le céphalœmatôme une compression modérée, complète, régulière et graduée, sans qu'il en résulte aucun malaise sérieux pour l'enfant, ni aucune dépression des os si flexibles du crâne.

2° D'obtenir une guérison qui, dans les cas les plus graves, n'a pas dépassé quinze jours.

Observation d'anévrysme de l'arcade palmaire superficielle; cautérisation; guérison.

Par le docteur MAZADE (d'Anduze). — (1)

Un homme de la campagne, âgé de 43 ans, d'une forte constitution, se blessa, le 10 juillet 1863, à la paume de la main gauche, avec la pointe d'un couteau. Du sang surgit en grande abondance de la plaie. Il recouvrit cette plaie d'un emplâtre de poix, et il continua de se livrer, comme à son habitude, aux travaux pénibles des champs.

Onze jours après cet accident, la paume de la main était

---

(1) Nous sommes heureux de trouver ici l'occasion de dire que notre honorable collaborateur vient d'ajouter à ses titres celui de membre correspondant de la Société académique de la Loire-Inférieure.

tuméfiée ; elle était le siége de douleurs lancinantes. L'emplâtre de poix fut enlevé. Au-dessous de la portion de la peau qu'il occupait, existait un abcès qui, au bout de quelques jours, s'ouvrit spontanément. La plaie qui lui succéda fut pansée avec des onguents irritants, dont j'ignore la composition.

Le neuvième jour de l'ouverture de l'abcès, une hémorrhagie considérable eut lieu ; elle se renouvela le lendemain et le surlendemain avec la même intensité. Le sang, au rapport du blessé, était rouge ; il s'échappait en jets saccadés. Son écoulement n'était suspendu que par une compression énergiquement et longuement exercée sur la plaie, ou à la suite de syncopes.

Le quatrième jour de la manifestation de ces abondantes hémorrhagies, je fus appelé pour la première fois. Le malade était pâle et profondément débilité. La paume de la main était tuméfiée, douloureuse. Vers son tiers supérieur et interne, existait une plaie de l'étendue d'une pièce de 50 centimes ; les bords étaient gonflés, irréguliers, décollés ; la surface était inégale, recouverte d'un pus fétide. Après avoir détergé cette plaie, on apercevait, dans sa partie la plus déclive, une petite tumeur ovoïde, du volume d'un pois, d'une couleur plus foncée que celle du restant de la plaie. Elle était agitée d'un mouvement pulsatif, isochrône à celui du pouls. On constatait facilement le mouvement par l'application du doigt ; on le distinguait à l'aide d'une loupe ; il se suspendait lorsqu'on comprimait les artères radiale et cubitale, et surtout lorsque la compression était exercée sur l'artère humérale ; alors, la tumeur, privée de tout mouvement, se plissait et diminuait beaucoup d evolume.

De tels signes annonçaient l'existence d'une tumeur anévrysmale. Il était urgent d'en prévenir le développement, et surtout de s'opposer à de nouvelles hémorrhagies qui, par leur abondance, pouvaient compromettre les jours du malade.

Dans un cas analogue, et récemment observé par M. le

professeur Nélaton, la cautérisation à l'aide du chlorure de zinc avait été suivie d'un plein succès. J'eus recours, dans le fait soumis à mon observation, au même mode de traitement. Un fragment de pâte de chlorure de zinc fut appliqué sur la petite tumeur et maintenu à l'aide du coton. En même temps, et pendant près de trois quarts d'heure, l'artère humérale fut comprimée, afin de donner à l'action du caustique le temps de se réaliser; puis une compression modérée fut exercée sur la main et au-dessus du poignet, sur les artères radiale et cubitale.

Le troisième jour de l'application du chlorure de zinc, la plaie fut mise à découvert. A la place de la petite tumeur qui en occupait le fond, on n'apercevait qu'une petite plaque noirâtre, sans aucun relief et sans aucun mouvement pulsatif. La plaie fut simplement pansée avec de la charpie; une compression légère sur les artères de l'avant-bras fut encore maintenue pendant quelques jours.

La cicatrisation de la plaie était obtenue au bout de dix jours. Aucun accident hémorrhagique n'était survenu.

Il nous semble qu'on ne saurait méconnaître la nature de l'action dont nous venons de tracer l'histoire. Le diagnostic reposait sur des éléments qu'on pouvait, en quelque sorte, constater jour par jour. Une piqûre, faite dans la région palmaire de la main qui correspond à la situation de l'arcade palmaire superficielle, a dû provoquer une lésion dans les tuniques de ce vaisseau artériel. Un anévrysme faux consécutif en a été la conséquence.

Il est des cas d'anévrysme de l'arcade palmaire superficielle dans lesquels la ligature a été pratiquée avec succès sur l'arcade elle-même; mais ne faut-il pas alors, pour condition expresse, une grande habileté chirurgicale? Ne doit-on pas craindre une chute trop prématurée de la ligature dans une plaie qui suppure, condition qui peut diminuer la résistance des tuniques vasculaires?

Il est également d'autres cas de même genre dans lesquels la ligature des artères de l'avant-bras, et même celle

de l'humérale, a été employée. Mais le succès a-t-il toujours suivi l'intervention d'une telle opération? Des accidents graves, en ont été même quelquefois le résultat.

Avant d'avoir recours à la ligature, ne devait-on pas essayer l'emplsi de la compression, et ensuite celui de la cautérisation? Dans un cas d'anévrysme de la main, Dupuytren eut recours avec succès à la cautérisation avec le fer rouge. Tout récemment, M. le professeur Nélaton n'a-t-il pas obtenu un résultat aussi heureux, en cautérisant, avec le chlorure de zinc, une tumeur anévrysmale située à la face palmaire de la main?

Le fait que je rapporte ici offre une grande analogie avec celui de M. Nélaton. Il est vrai d'ajouter, cependant, que j'ai eu recours simultanément à la cautérisation de la tumeur et à la compression des artères de l'avant-bras.

Peut-être, en réunissant ces deux modes de traitement, augmenterait-on les chances de succès. La compression favoriserait d'abord l'action caustique, ensuite elle en maintiendrait les effets. (Extrait du tome III des *Mémoires* de l'Académie impériale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse, 1865.)

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Un mot sur la granulie, par M. le docteur Empis.

(Suite, voir le cahier précétents.)

Mais, alors même qu'au moyen du microscope, on ne saurait pénétrer la nature intime de la métamorphose caséeuse propre à la phthisie pulmonaire, et alors même que son produit ne se caractériserait par aucun signe physique différent de ceux des produits caséeux qui proviennent du cancer, du pus, du typhus, etc., il ne faudrait pas en conclure précipitamment à la non-spécificité de sa cause.

N'avons-nous pas d'ailleurs passé par la même école à propos de la diphthérite de Bretonneau?

Déjà en 1849, dans un mémoire que la Faculté m'a fait l'honneur de couronner, je me suis élevé contre la tendance qui se manifestait alors à localiser la spécificité de l'affection dans l'élément histologique ; et dans mon travail sur la diphthérite, publié en 1850, j'ai mis tous mes soins à démontrer que les fausses membranes couenneuses de la peau et des membranes muqueuses de quelque nature nosologique qu'elles fussent, étaient toutes constituées par la coagulation de la fibrine exsudée avec le sérum du sang, par l'effet de l'inflammation : « Or, écrivais-je alors, si de ce que l'examen « microscopique démontre que les fausses membranes de la « diphthérite sont constituées par des éléments anatomiques « semblables à ceux qui entrent dans la formation de fausses « membranes propres à d'autres maladies, quelques person- « nes voulaient conclure que ces diverses exsudations appar- « tiennent à une seule maladie, nous pourrions leur objecter « que le même examen microscopique les conduirait à conclure « que la pustule primitive de la syphilis, la pustule de la va- « riole, la pustule vaccinale, etc., ne sont aussi que des lésions « propres à une même maladie, puisque le microscope n'y « découvre également que des éléments identiques.

« L'application de la micrographie aux études médicales « deviendrait, à notre avis, le plus funeste moyen d'investiga- « tions, s'il devait conduire à de tels résultats. Mais bien au « contraire, c'est précisément en établissant et en mettant en « évidence la parité des éléments anatomiques de beaucoup « de lésions propres à diverses affections, que le microscope « fait encore mieux ressortir toute l'influence et la force de « ce *quid divinum* qui préside au développement et à l'évo- « lution des maladies, en leur imprimant un cachet tout spé- « cial, qui les rend nettement distinctes les unes des autres « et en fait autant d'unités pathologiques distinctes de toute « autre analogue. »

Si un micrographe, en s'appuyant sur l'identité des éléments histologiques des fausses membranes fibrineuses, voulait aujourd'hui nous faire rebrousser chemin et nous forcer à con-

fondre la diphthérite avec toutes les autres maladies susceptibles comme elle de donner lieu à des pseudo-membranes fibrineuses, sous prétexte que la nosologie ne relève exclusivement que de l'histologie, il perdrait son temps.

De ce que la matière caséeuse que présente le poumon des individus morts de phthisie pulmonaire ressemble par ses éléments histologiqnes à la matière caséeuse qui peut provenir d'une métamorphose du pus, du cancer ou d'une néoplasie cellullaire quelconque, doit-on conclure que toutes ces affections sont de même nature, et que la dégénérescence caséeuse de la phthisie n'est pas aussi spécifique que la cause qui la produit? Je ne le pense pas.

L'école allemande, ne pouvant plus parvenir à spécifier la phthisie par un élément histologique spécial depuis qu'elle retrouve ailleurs que dans cette affection, le corpuscule tuberculeux de Lebert, substitue de son autorité privée, la variété de la phtisie à l'espèce, et semble prendre en mauvaise part que les cliniciens, à la vue de cette innovation, ne crient pas bravo!

La phthisie pulmonaire, qui résulte de la métamorphose caséeuse des granulations grises, ne peut jamais être qu'une variété. Si la granulation, en restant elle-même, coïncidait jamais avec l'état général de la phthisie, on pourrait jusqu'à un certain point en faire, comme le voudrait Virchow, le caractère spécifique et essentiel de l'affection, mais il ne faut pas perdre de vue, d'une part, que la granule ne devient une phthisie qu'à la condition expresse que les productions granuleuses dégénèrent, qu'elles se métamorphosent et qu'elles deviennent matière caséeuse; et d'autre part que beaucoup de phthisiques meurent avec cette même dégénérescence caséeuse du poumon sans que la granulie y joue aucun rôle.

C'est précisément cette absence de granulation grise dansles organes d'individus morts de phthisie pulmonaire qui a fait admettre aux pathologistes les plus autorisés, comme à M. Andral, que le tubercule n'avait pas pour origine constante des granulations.

Qui peut prévoir d'ailleurs ce que nous réserve l'avenir au sujet des granulations grises fibro-plastiques, et quel sera le dernier mot de l'histologie, après les inoculations animales auxquelles nous nous livrons tous avec ardeur, depuis les résultats si remarquables et si inattendus qui ont été proclamés par M. Villemin. Dans combien de maladies différentes trouvera-t-on des granulations que le microscope montrera être constituées par des éléments histologiques identiques à ceux des granulations de la granulie ?

Déjà l'on peut citer la morve ; attendons donc pour clore la discussion ; mais surtout attachons-nous à l'observation clinique qui est et qui restera, dans les temps à venir, comme elle a été dans tous les temps passés, le guide le plus sûr pour parvenir, en médecine à la vérité.

Ce ne sont pas les faits qui peuvent plier devant la théorie « Que restera-t-il donc du tubercule, s'écrie Virchow, si Empis avec sa *granulie*, lui enlève la granulation ! » Rien, en effet, dans l'opinion de mon savant critique, puisque selon la théorie allemande, toutes les tuberculisations caséeuses de Laennec, d'Andral, de Louis, etc., ne seraient plus que des métamorphoses et des mortifications de cellules auxquelles la tuberculisation n'aurait plus rien de spécifique à faire ; mais ce qui peut consoler le professeur de Berlin, c'est qu'en chassant le mot, on n'évite pas la chose, et qu'en dépit des vaines théories des libres penseurs, la phthisie pulmonaire n'en persistera pas moins à désoler l'humanité et à défier nos médications les plus puissantes.

Parmi les arguments soulevés par Virchow contre la distinction clinique que j'ai établie entre la granulie et la tuberculisation, mon collégue d'outre-Rhin me reproche de ne pas confondre assez la poule ; ma distinction lui paraît, dit-il, aussi illogique que si l'on voulait faire une espèce œuf et une espéce poule !

(Les conclusions au prochain cahier.)

Nouveaux renseignements sur l'application du chaud et du froid, d'après le Dr CHAPMAN.

Cl. Bernard, Brown-Séquard, Aug. Valler et Schiff ont démontré que le grand sympathique a sur les vaisseaux sanguins une puissance qui peut s'exercer sur le cœur, les poumons, le tube digestif, les organes génito-urinaires, en un mot sur tous les appareils de la vie organique.

Cette découverte, qui date à peine de quelques années, a suggéré au docteur Chapman (de Londres) l'idée de combattre certaines maladies en agissant directement sur ce nerf, qu'il appelle avec juste raison le contrôleur des fonctions organiques.

Ce savant praticien a démontré qu'on pouvait modifier la circulation du sang dans le cerveau, dans la moelle épinière, dans les ganglions du système sympathique, et par l'intermédiaire de ces centres nerveux dans les organes du corps, au moyen du froid et du chaud appliqués sur les différentes parties du dos. De cette façon l'excitabilité réflexe ou pouvoir excito-moteur de la moelle épinière et par suite la contractilité des artères peuvent être modifiées.

Pour augmenter la vitalité de la moelle épinière, Chapman emploie l'eau chaude, et la glace alternativement, surtout lorsqu'il veut en obtenir une moins vigoureuse, il fait tout simplement des applications d'eau froide, pendant un temps fort court et à longs intervalles.

Pour accroître la circulation dans une partie quelconque du corps, il faut, pendant un temps suffisamment long, maintenir la glace sur les ganglions du sympathique qui envoient des nerfs vaso-moteurs à la partie dont on veut augmenter la circulation.

Pour diminuer le pouvoir excito-moteur de la moelle épinière, Chapman conseille d'appliquer la glace dans un sac en caoutchouc de grandeur variable, suivant qu'on veut agir sur la totalité de la moelle ou sur une partie limitée.

La durée de l'application doit être basée sur la persistance

de la maladie et sur le degré de tolérance du malade. Elle peut être de plusieurs heures consécutives dans le même jour, si l'accident que l'on veut combattre est grave et persistant. Si l'intervention thérapeutique n'est pas extrêmement urgente, on peut se contenter d'une application de une, deux ou trois fois par jour. Ainsi, quand il s'agit de combattre une attaque de convulsion, des vomissements, une diarrhée, etc, il faut employer la glace, jusqu'à la disparition de l'accident. S'il s'agit, au contraire, de combattre l'aménorrhée, la dysménorrhée, la constipation, le froid aux pieds, etc., etc., on applique la glace à deux ou trois reprises dans la journée, en ayant soin, suivant l'intensité du mal, de faire varier l'application de la glace entre environ une demi-heure et trois heures, Chapman n'a jamais vu de mauvais effets provoqués par l'emploi de sa méthode thérapeutique, et pour mon compte, depuis que j'y ai recours, il m'a été donné de constater de très-bons résultats, jamais d'accidents.

Afin de faciliter l'usage de cette méthode, Chapman emploie des sacs appelés sacs spéciaux, qui sont de deux sortes. Les uns sont principalement destinés à l'application de l'eau chaude ou d'eau modérément froide. Les autres sont pour la glace e, l'eau glacée.

Sac à eau chaude. — Il consiste en deux tubes parallèles séparés par un étroit intervalle et communiquant par en haut et par en bas. L'ouverture de ce double sac est fermée par une vis. Pour s'en servir il faut tout simplement remplir le sac d'eau à la température requise. Si l'eau froide est employée, le sac peut être appliqué sur la partie appropriée du dos et être maintenu en place par tous les moyens que le malade préférera. Si l'on a recours à l'eau chaude, il est bon de renfermer le sac dans une enveloppe de flanellle pourvue de brides à l'aide desquelles on maintient le sac dans la position exigée.

Sac à glace. — L'autre sac destiné à l'application de la glace ou de l'eau glacée est comme le précédent en caoutchouc. Il se compose de plusieurs compartiments, en général de trois.

Ces compartiments sont séparés l'un de l'autre, soit par des cloisons en caoutchouc de longueur différente. Dans tous les cas, l'ouverture du sac est fermée par un compresseur, dont un côté est assez mince pour que, appliqué sur le dos, il ne puisse incommoder le patient. Des brides sont attachées au côté extérieur du sac, à l'aide desquelles il est soutenu et maintenu à sa place.

Pour préparer et appliquer le sac à glace avec cloison intérieure et divisé en trois compartiments (c'est le plus fréquemment employé), brisez la glace en morceaux gros comme une noisette; introduisez-la dans l'ouverture du sac sur le côté adhérent aux brides jusqu'à ce que son niveau supérieur atteigne le fond du second compartiment. Mettez ensuite de la glace dans le compartiment du milieu jusqu'à ce qu'elle s'élève à la hauteur du fond du troisième. Enfin, remplissez pareillement de glace ce troisième jusqu'à l'ouverture. Fermez ensuite le sac avec le compresseur que vous placerez sur la bordure du sac.

La glace appliquée au moyen des vessies ou par les méthodes ordinaires, est pleine d'inconvénients pour le malade. Elle le condamne à conserver la même position et ne peut être employée assez longtemps pour assurer les succès :

1° La glace doit être maintenue en contact avec chaque région de l'épine;

2° L'application ne doit pas s'étendre loin de chaque côté de l'épine, afin d'éviter au malade une grande sensation de froid qui pourrait être nuisible;

3° L'ouverture du sac doit être fermée pour empêcher la sortie de l'eau qui provient de la glace fondue;

4° L'ouverture du sac doit être aussi large que le sac lui-même, pour que le sac puisse être aisément et rapidement rempli;

5° Il faut, sans pourtant incommoder le malade, que l'air qui s'accumule dans chaque compartiment du sac pendant la fusion de la glace puisse s'échapper facilement.

C'est pour remplir toutes ces conditions que Chapman a

inventé ses sacs spéciaux qui, dans certains cas, m'ont rendu de véritables services. (*Gaz. des hôp.*)

PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Journaux de province.

De l'insertion du placenta sur le col de la matrice.

Par le docteur Prosper MILLION, médecin de l'hôpital de St-Étienne

M. le docteur Million, médecin de l'hôpital de Saint-Étienne, a communiqué, à la Société de médecine de cette ville, deux très-intéressantes observations concernant l'insertion du placenta sur le col de la matrice.

Ces observations sont suivies de considérations pratiques qui ne peuvent être que le fruit d'une expérience complète de la matière en question.

Nous voulons publier ces deux parties de la communication dans les deux Cahiers de la *Revue médicale*, si tout ne peut entrer dans celui-ci.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Insertion partielle du placenta sur le col. Présentation du sommet. Application des fers.*

Au début de ma carrière médicale, j'ai trouvé l'occasion de recueillir l'observation suivante : Je fus appelé, pendant une nuit du mois de janvier 1847, auprès d'une femme de 28 ans, mère de trois enfants vivants, qui touchait au terme d'une quatrième grossesse. Il était deux heures du matin, et les douleurs s'étaient déclarées l'avant-veille à trois heures du soir. Dès le commencement, la malade s'était aperçue d'une perte de sang plus ou moins abondante. L'hémorrhagie coïncidait avec les douleurs qui, de leur côté, présentaient une très-grande irrégularité. Quatre fois elles s'étaient interrompues pendant des intervalles de trois à dix heures pour chaque reprise; elles se manifestaient d'une manière assez continue au moment de mon arrivée et depuis neuf heures du soir environ. La sage-femme qui se trouvait auprès de la malade avait la réputation

d'une accoucheuse instruite et très-expérimentée; elle avait reconnu une insertion du placenta sur le col, et, dans l'impossibilité de tenter une délivrance artificielle, à cause du peu d'ouverture et d'élasticité de l'utérus, elle avait opéré le tamponnement et en surveillait les effets. De la sorte, l'hémorrhagie était sensiblement diminuée. De temps en temps, on enlevait l'appareil pour constater la marche et le progrès du travail..... A une heure du matin, reconnaissant la difficulté de terminer à elle seule un accouchement dans de semblables conditions, elle m'envoya chercher. A mon arrivée, elle me fit part des détails dans lesquels je viens d'entrer, et ajouta que la malade avait perdu environ 1200 grammes de sang. C'était une personne robuste et fortement constituée. Elle n'était nullement affaiblie par l'hémorrhagie antérieure; mais il était évident que la perte continuant, cette femme allait courir les plus grands dangers. J'enlevai le tamponnement pour reconnaître l'état des choses. Une espèce de sac en toile, plus élargi vers le fond qu'à son entrée, avait été introduit dans le vagin; deux attaches étaient fixées sur les bords de son ouverture. Dans la cavité du sac, cette femme avait introduit et fortement tassé du coton cardé, de manière à oblitérer complétement et à distendre le conduit vulvo-utérin. L'extraction du tampon était aisée; il suffisait, pour cela, de tirer convenablement sur les cordons du sac; une nouvelle application de l'appareil se faisait aussi très-rapidement.

Cette accoucheuse, autrefois élève de la Maternité de Lyon, avait conservée cette pratique de M. Martin aîné, ancien chirurgien en chef de l'hospice de la Charité.

Le tampon ayant été retiré en ma présence, il s'échappa immédiatement une assez notable quantité de sang, que j'évaluai à 200 grammes au moins, et qui m'effraya. Le col était assez dilaté pour permettre de recourir à un accouchement laborieux. Le placenta se montrait à l'orifice; mais il n'en recouvrait qu'une partie : les deux tiers environ. A gauche, on observait une fente antéro-postérieure, ayant la forme d'un croissant dont la concavité regardait en dedans, et par

laquelle on reconnaissait une présentation de la tête en position occipito-iliaque gauche antérieure. Les membranes étaient intactes. Il était urgent de prendre une prompte détermination, et surtout de recourir à une opération immédiate. Dans de telles circonstances, le moindre retard est une cause de mort inévitable pour l'enfant; il est pour la mère une source de maladies puerpérales toujours très-graves, quelquefois mortelles; trop souvent encore, une mort instantanée de la femme peut avoir lieu par hémorrhagie foudroyante, quand on n'a pas hâté l'accouchement.

Deux moyens se présentaient à moi : la version podalique ou l'application du forceps..... La version aurait pu obtenir la préférence, à cause de l'intégrité des membranes; c'était peut-être la détermination la plus rationnelle, la plus scientifique, si je puis m'exprimer ainsi. Néanmoins, je me décidai pour l'application du forceps : 1° parce que cette opération était facile, bien que la tête n'eût pas franchi le détroit supérieur. La position était régulière..... Cette femme ne répugnait aucunement à l'emploi des fers; 2° parce que cette application, faite avec succès, me donnait des garanties plus complètes pour la conservation de l'enfant; 3° parce que je pensais, d'autre part, que la version présentait beaucoup d'imprévu; que, commencée avec facilité, et la saisie des pieds assurée, l'accouchement demanderait encore un certain laps de temps pour être terminé; que la tête pourrait être retenue, soit au détroit supérieur, soit dans l'excavation pelvienne; que son extraction pourrait nécessiter des manœuvres plus compliquées, peut-être même l'application tardive et plus difficile des fers; que, pendant ce temps, le vie de l'enfant serait fatalement compromise, tandis que celle de la mère courrait les plus grands dangers.

Bref, ma résolution prise, je m'empressai de faire placer la malade sur le bord du lit, les jambes convenablement écartées, maintenues par deux aides et le tronc incliné modérément sur un coussin; la tête soutenue par une autre personne. La branche gauche du forceps fut appliquée la première; son

introduction se fit en rompant la poche amniotique; elle ne présenta aucune difficulté. La branche droite ne pouvait pas être placée aussi facilement; elle nécessita la perforation du placenta, que je pratiquai avec l'index et le médius de la main droite. La cuillière du forceps fut guidée, dans cette ouverture, sur la face palmaire de ces deux doigts. Les branches purent être articulées, et l'extraction de la tête eut lieu sans beaucoup d'efforts, mais en procédant avec une lenteur calculée. A part l'hémorrhagie qui se manifesta au moment de l'application du forceps, je n'observai qu'une perte de sang insignifiante, pendant la traction de la tête. Celle-ci arriva coiffée d'une partie du placenta, qui avait été arraché. Après sa sortie, l'hémorrhagie devint plus abondante, et la femme fut prise d'une syncope, pendant laquelle la main, brusquement introduite dans l'utérus, détacha les lambeaux restants de l'arrière-faix.

L'accoucheuse s'était occupée de l'enfant, que l'on parvint à conserver. La mère, revenue de la syncope dont je viens de parler, fut replacée et étendue dans son lit, les jambes fortement rapprochées entre elles; le ventre fut resserré à l'aide d'un bandage de corps, et le restant de la nuit se passa sans accident. Je quittai cette femme à six heures du matin, puis je la revis dans la journée. L'état dans lequel je la trouvai était très-rassurant. Cependant, elle avait ressenti, à deux reprises différentes, un tremblement nerveux accompagné d'une réaction assez intense, qui avait produit un certain émoi parmi les assistants. Cette espèce de fièvre se renouvela encore trois fois, mais avec moins de violence, pendant la nuit suivante et la journée du lendemain. Elle n'exerça pas d'influence fâcheuse sur l'état puerpéral, qui se passa sans autre accident notable.

La fièvre de lait se déclara un peu tardivement : le septième jour seulement. L'allaitement s'établit, néanmoins, dans des conditions satisfaisantes. Bref, après vingt-cinq jours environ, cette femme était entièrement rétablie.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Insertion du placenta, centre pour*

centre, sur le col de la matrice. Accouchement laborieux par la version.

Cette observation est d'une date bien plus récente, et comme mon attention a été appelée sur l'état de la personne qui en fait le sujet, dès les premiers mois de la grossesse, il m'a été permis d'en recueillir les détails d'une manière bien plus complète.

M^me^ *** est âgée de 30 ans ; elle se trouve enceinte de son quatrième enfant, et, dès le début, elle avait ressenti une série de malaises pour lesquels j'avais eu occasion de lui donner mes soins. Au commencement, c'étaient surtout des douleurs dans les reins et dans le bas-ventre, une pesanteur dans l'excavation du bassin, et l'on croyait à un retard des règles, lorsque la sensation bien nette du ballottement ne permit plus de douter du véritable état des choses ; c'était à la fin du troisième mois. La grossesse constatée et admise, M^me^ *** dut se résigner à supporter avec patience des troubles fonctionnels, que l'on atténuait avec un repos convenable, l'usage des bains, des lavements rafraîchissants et l'observance d'une bonne hygiène.

Ces souffrances présentèrent un surcroît d'acuité à partir de l'époque où les mouvements actifs de l'enfant se firent sentir. — Ceux-ci étaient habituellement douloureux. Souvent ils donnèrent lieu à des spasmes intermittents de la matrice qui simulaient une apparence de travail et firent croire, parfois, à une menace d'avortement. Au commencement d'octobre 1864, cette personne me fit appeler en toute hâte pour une perte de sang. Je lui trouvai une physionomie toute bouleversée, et me rappelant tous les sujets d'inquiétude dont bien des fois elle m'avait entretenu; elle ajouta que, bien certainement, elle succomberait à une hémorrhagie. Disons de suite qu'elle n'avait pas eu d'hémorrhagie, mais plutôt un suintement séro sanguinolent dans lequel il s'était écoulé au plus quelques grammes de sang.

Je m'assurai, par le toucher, qu'il n'y avait pas menace imminente d'une fausse couche. L'orifice interne de la ma-

trice était entr'ouvert et permettait l'introduction du doigt dans la cavité du col qui avait la forme d'un cône tronqué, à base regardant en dessous. Le sommet présentait une ouverture de deux millimètres à peine, correspondant à l'orifice supérieur de la matrice. Le toucher n'était pas douloureux; les organes utérins étaient humides, souples, sans caractère inflammatoire. Il n'y avait pas la plus légère perte. — Au moment de l'accident, il s'était manifesté quelques coliques au nombre de quatre ou cinq, mais extrêmement fugaces. Du reste elles n'avaient pas reparu depuis deux heures environ.

Je conseillai à Mme *** de se mettre au lit, je prescrivis un lavement laudanisé, des frictions opiacées sur le bas-ventre et un repos absolu. — La nuit fut bonne; la journée suivante se passa sans accident, et, pendant vingt jours environ, tout alla pour le mieux. La malade avait gardé le repos dans une position horizontale, au lit ou sur une chaise longue.

Le 25 octobre, des accidents et des malaises analogues à ceux déjà décrits, se montrèrent de nouveau et ils ne furent pas plus opiniâtres. Le repos et les petits moyens employés une première fois, réussirent à calmer les souffrances physiques et a rassurer cette jeune femme.

Le 4 novembre, une nouvelle alerte eut lieu, et cette fois il s'ensuivit une perte de sang de 30 grammes au moins. Cette petite hémorrhagie fut conjurée; mais elle se prolongea pendant deux jours, sous forme complétement intermittente. Elle nécessita l'emploi de l'ergotine, de la limonade sulfurique et un repos absolu pendant cinq jours, après lesquels le calme reparut de nouveau et ne fut plus troublé jusqu'à la fin de la grossesse.

Le 3 décembre je fus appelé au milieu de la nuit, pour une perte de sang accompagnée de coliques intenses, et qu'à leur caractère Mme *** reconnaissait bien pour de véritables douleurs d'enfantement. — A la première douleur, il s'était échappé au moins un verre de sang.... Quatre douleurs à quinze ou vingt minutes d'intervalle s'étaient ensuite déclarées successivement... Chaque douleur était accompagnée

d'une perte de sang mais bien moins considérable et qui, au moment où j'arrivai, était à peu près insignifiante. — Le toucher me permit de constater un commencement de travail. — Le col raccourci, disposé en infundibulum, laissait pénétrer le doigt dans sa cavité; mais l'orifice interne commençant à s'ouvrir, n'était pas encore assez dilaté pour y introduire l'extrémité de l'index et fournir une indication diagnostique précise. — Circonstance particulière, les douleurs cessèrent complétement au bout de cinq quarts d'heure environ. Le restant de la nuit, la journée du lendemain et la nuit suivante, se passèrent dans le calme le plus complet.

Le 5 décembre, à huit heures du matin, nouvelle tentative de travail présentant le concours des mêmes éléments : douleurs intermittentes, hémorrhagies intermittentes qui correspondaient aux douleurs; mais le travail avait fait des progrès... L'orifice interne agrandi permettait la libre introduction du doigt, et celui-ci rencontrait une surface onctueuse, inégale, tomenteuse, charnue, qui rappelait bien vite à l'esprit, déjà prévenu, tous les caractères physiques du placenta.

La malade avait perdu plus de 250 grammes de sang; puis, comme l'avant-veille, tout se calma de nouveau jusqu'à deux heures après-midi. Alors les douleurs se réveillèrent avec plus de force, et, pendant une heure et demie, se succédèrent sans interruption toutes les cinq minutes... Cette fois l'hémorrhagie fut moins forte et moins alarmante. Puis le travail se suspendit de nouveau, et une dernière fois, il se déclara vers les six heures du soir.

Pendant ces tentatives préliminaires de la parturition qui duraient depuis quatre jours, la malade avait perdu au moins 1,500 grammes de sang. Lorsque le travail recommença, le 5 décembre au soir, le col était dilaté, ouvert à la dimension d'une pièce de 5 francs environ. Outre cela, il présentait une certaine élasticité qui, au besoin, pouvait permettre des manœuvres efficaces pour une délivrance artificielle.

D'un autre côté, ayant déjà accouché cette personne à trois reprises différentes, chaque fois les accouchements avaient

été très-rapides, et je comptais encore sur cette célérité du travail pour voir se terminer spontanément, avec les seules ressources de la nature, une opération qui se présentait avec de si grands dangers. Mais à six heures et demie, il se déclara une perte instantanée, vraiment effrayante, suivie d'une lipotymie qui ne me laissa plus d'autre alternative que celle de disposer la malade à une consultation et à un accouchement artificiel. Le docteur Garin, qui vint me prêter son concours, n'hésita pas à dire qu'il était urgent de terminer immédiatement l'accouchement.

Le choix du moyen n'était pas douteux. Le placenta bouchait toute l'ouverture et ne permettait pas de reconnaître la position de l'enfant. Il n'y avait donc pas lieu de se servir du forceps. Restait l'introduction de la main et la version : c'est à ce dernier parti que je me décidai. La malade fut placée sur le bord du lit, les jambes fléchies, écartées et maintenues par deux aides; le tronc renversé et légèrement incliné, la tête appuyée sur une autre personne. Le docteur Garin, de son côté, soutenant convenablement les parois abdominales et le fond de la matrice, je cherchai de suite, à l'aide de la main droite, à m'assurer du point où je pourrais pénétrer dans l'utérus. Le placenta correspondait, centre pour centre, avec l'ouverture, et j'essayai à l'aide de la pulpe des doigts promenés autour de l'orifice, si je n'atteindrais pas les membranes; mais ce fut en vain. Je commençai alors à diriger mes doigts entre la masse placentaire et l'utérus, sur le côté gauche, et je détachai avec beaucoup de ménagement les adhérences. Bientôt je pus reconnaître les limites de l'arrière-faix, et je procédai ainsi à la perforation des membranes qui fut aisée. Comme les eaux étaient toutes retenues dans leur poche, il me fut bien facile de reconnaître la position de l'enfant qui se présentait par la tête, et d'aller à la recherche des pieds..... L'enfant fut retiré vivant; il était d'un petit volume, ce qui aida encore à la manœuvre et facilita son extraction qui se fit sans la plus légère difficulté.

La délivrance fut pratiquée par mon honorable confrère

Garin, et, après quelques minutes, la mère était remise dans son lit. Nous l'avions placée dans le décubitus dorsal, dans une position complétement horizontale et la tête à peine relevée.

La nuit fut très-orageuse, en raison des pertes utérines abondantes et des épreuves variées qu'avait subies la malade. Des lipothymies continuelles, des nausées incessantes, des vomissements opiniâtres, le refroidissement glacial des extrémités supérieures, des besoins de sommeil et des alternatives d'assoupissement, des palpitations, des moments d'oppression et des troubles dans le rhythme respiratoire, des soubresauts, des crispations nerveuses, tels furent les accidents qui fixèrent de préférence notre attention et nous laissèrent dans des inquiétudes mortelles depuis sept heures du soir jusqu'à six heures du lendemain matin.

A dix heures du soir, les syncopes étaient si fréquentes et si prolongées, que j'envoyai chercher mon collègue de l'Hôtel-Dieu. Notre attention se porta sur l'hémorrhagie utérine. La matrice était revenue sur elle-même et assez contractée pour nous tranquilliser à l'endroit d'une perte interne. L'hémorrhagie externe était encore persistante, mais aussi modérée que possible. Seulement, dans la position où se trouvait cette malade, il eût fallu la restreindre davantage, la supprimer au besoin. Nous essayâmes l'emploi des hémostatiques internes, principalement de l'ergotine et du perchlorure de fer; les toniques, les potions cordiales, mais surtout les antispasmodiques, pour lesquels insistait mon honorable confrère, qui, dans l'état symptomatique que nous avions sous les yeux, faisait une large part au nervosisme.

Je ne puis pas attribuer une grande action à l'usage de ces différents moyens, en raison des vomissements continuels qui avaient lieu, et de l'intolérance de l'estomac. Quoi qu'il en soit, cette médication interne fut soutenue par des révulsifs appliqués sur la peau, des applications de moutarde et des sinapismes sur de larges surfaces; des frictions toniques, stimulantes et irritantes; enfin, par des lotions hémostatiques

sur la partie inférieure de l'abdomen et sur le haut des cuisses.

Heureusement pour nous, comme je l'ai donné à pressentir, a réaction s'effectua franchement sur les six heures du matin. Cette malade eut bien encore à supporter des suites de couches lassez critiques traversées par bien des péripéties, des accès particuliers de fièvre, sur la nature desquels je me propose de revenir à la fin de ce mémoire, des troubles variés. Elle n'en a pas moins fini par se rétablir complétement; elle a pu nourrir elle-même son enfant, qu'elle a conservé, et, aujourd'hui, elle jouit d'une santé satisfaisante.

(*La suite au prochain cahier*).

Ophthalmie purulente des nouveau-nés. — Pour M. Foucher, chirurgien, si compètent en pareille matière, l'ophthalmie purulente des nouveau-nés n'est pas aussi grave qu'elle semble l'être au premier abord. C'est-à-dire que, bien soignée elle est aussi bénigne, qu'elle est terrible quand elle est négligée. A l'aide du traitement adopté par ce chirurgien, les yeux ne doivent jamais être perdus. Il suffit de faire à de courts intervalles des injections chlorurées qui balayent la surface de la conjonctive et d'instiller de trois à cinq fois par jour entre les paupières bien débarrassées de pus quelques gouttes d'un colyre ainsi composé :

Azotate d'argent.... 20 centigrammes.
Eau distillée..... 30 grammes,

La formule des injections est celle-ci :

Chlorure de soude... 20 grammes.
Eau..... 100 —

Ces injections doivent être d'autant plus rapprochées que la production du pus est plus grande. Le traitement dont il s'agit, appliqué en grand nombre de fois par M. Foucher, dans différents hôpitaux et quelquefois à Saint-Antoine dans

un service de femmes en couche, a constamment été suivi de succès.

(*Journ. de méd, et de chir. prat.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Rupture par flexion forcée d'une ankylose du genou ; guérison, par M. Smyly.

La malade, miss W..., à la suite d'une longue attaque de rhumatisme, eut un commencement de tumeur blanche dans le genou. On crut devoir chercher à arrêter les progrès de la maladie en maintenant le membre dans la rectitude et dans l'immobilité, afin d'obtenir la guérison par ankylose. Après deux ans, la guérison de la tumeur blanche paraissant assurée et complète, la malade désira recouvrer les mouvements du genou. Plusieurs chirurgiens appelés par elle en consultation ne crurent pas devoir accéder à son désir. M. Smily crut qu'on pouvait, sans faire courir trop de dangers à la malade, tenter de rompre l'ankylose.

Afin d'éviter la rupture du fémur, il plaça en avant et en arrière de la cuisse deux attelles de tôle convenablement rembourrées. La malade fut chloroformisée, et tirant alors le membre de manière à faire dépasser au genou le bord de la table sur laquelle la malade avait été couchée, M. Smyly, appuyant les mains sur le pied et sur le milieu de la jambe, exerça une énergique pression, rompit l'ankylose et amena la jambe à angle droit avec la cuisse.

Pendant deux jours, on garda de la glace sur le genou ; peu à peu on fit faire au membre des mouvements passifs, et, au bout de six semaines, la malade guérie, retourna chez elle. Revue deux ans après, elle pouvait se servir de sa jambe opérée comme de la jambe saine, la fléchir et l'étendre au dégré normal, faire de longues marches, danser et courir sans éprouver de gêne dans le genou. (*Dublin Quartely Journal*, janvier 1866.)

Recherches sur les fonctions du cervelet,

par le docteur Howship Dickinson.

Les vivisections faites principalement sur des animaux inférieurs et l'analyse des diverses observations faites sur l'homme servent de base à ce travail, dont l'auteur résume les résultats dans les conclusions suivantes :

1° L'adjonction du muscle à la moelle allongée fournit un surcroît de puissance motrice volontaire dans les quatre extrémités, surcroît qui est d'ailleurs plus prononcé dans les extrémités postérieures que dans les antérieures. La puissance motrice, à ce point de départ, est distribuée de manière à produire des mouvements égaux et équilibrés, et elle paraît agir souvent d'une manière continue et automatique.

2° L'ablation du cervelet exerce sur les muscles des extrémités une influence d'autant plus prononcée que l'organe est plus volumineux ; elle consiste en une diminution de la puissance volontaire et de l'équilibration des mouvements. Cette modification est plus prononcée, en diverses circonstances, dans les extrémités postérieures que dans les antérieures. L'activité habituelle du sujet d'expérience est, en outre, diminuée.

Les effets produits quand on mutile un côté du cervelet seulement doivent faire penser que chaque moitié latérale de cet organe exerce une influence sur les deux côtés du corps, mais que cette influence est surtout croisée.

3° L'ablation du cervelet est sans action sur la sensibilité superficielle et sur les sens spéciaux, aussi bien que sur l'action des mouvements involontaires et sur les mouvements réflexes,

4° Dans l'espèce humaine, la perte et les altérations du cervelet ne paraissent pas avoir d'autre effet constant qu'un affaiblissement des mouvements volontaires. Les lésions de cet organe, son développement incomplet, produisent invariablement ce résultat dans les extrémités, et notamment dans

les extrémités inférieures. La destruction d'un lobe se fait sentir principalement dans les extrémités du côté opposé. Quant aux fonctions des sens et de l'intelligence, et à la contractilité des muscles innervés par les nerfs crâniens, elles ne sont pas altérées par les affections du cervelet.

Cet organe paraît donc être destiné à fournir aux muscles striés des troncs et des extrémités la puissance motrice régulatrice, et celle-ci est distribuée en sens inverse de l'influence cérébrale. Le cerveau tient sous sa dépendance exclusive les parties innervées par les nerfs crâniens, et même une action prépondérantes sur les extrémités supérieures, tandis que le cervelet exerce une influence plus marquée sur les extrémités postérieures. Les muscles du tronc et des extrémités sont ainsi soumis à une double influence. L'influence du cervelet est apte à produire des mouvements continus et probablement habituels, qui sont utilisés par le cerveau, mais qui ne sont pas placés sous sa dépendance (*British and foreign medico-chirurgical Review*, octobre 1865.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 8 Mai 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

L'Académie reçoit : *a*. Des lettres de MM. les docteurs Follin et Verneuil, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de médecine opératoire. — *b*. Une lettre de M. le docteur Laugier (de Marseille), qui déclare avoir échoué dans la vaccination de trois enfants pratiquée avec du cowpox de génisse, conservé en tubes et envoyé par M. Lanoix. (*Commission de vaccine*).

M. Guérard met sous les yeux de l'Académie, de la part de M. Mathieu, un nouvel appareil destiné à l'anesthésie locale. L'avantage de cet instrument est de produire un jet d'air éthéré non interrompu.

Le principe de cet appareil est le même que celui qui est

appliqué dans le néphogène que M. le docteur Tirman (de Charleville) et lui ont imaginé il y a huit ans.

Ainsi que l'indique la figure, l'appareil se compose : 1° d'un flacon que l'on retourne, afin de favoriser la sortie du liquide par son propre poids; 2° d'un système de deux boules élastiques, dont l'une, E, forme soufflet, et l'autre, D, réservoir; un courant d'air continu est produit par le jeu de ces boules, et ce courant entraîne avec lui un jet capillaire de liquide dont la vaporisation rapide donne lieu à un abaissement considérable de température; ce système de boules est emprunté à l'appareil de M. Richardson; 3° B, prise du liquide dans le flacon, 4° C, orifice capillaire d'où s'échappe le courant d'air et le liquide précipité par lui.

M. Gaultier de Claubry dépose sur le bureau un travail manuscrit de M. le docteur Léon Soubeiran sur la matière médicale des Chinois. (*Comm.*: MM. Guibourt et Gaultier de Claubry.)

M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur H. Dubois, des instruments destinés à l'opération de l'iridectomie et de la pupille artificielle.

Ce sont : A. Une pince courbe à griffes *a*, dont les branches, dans leur partie courbe, ont été taillées en lames de ciseaux *b*, venant s'entrecroiser lorsqu'on serre la pince. Cette pince est munie d'une petite tige à virole mobile *c*, destinée à prévenir la déviation des branches et à en régler l'écartement.

B. Une pince courbe à griffes *d* à écartement limité et additionnée d'un couteau lancéolaire droit ou courbe (le dessin a été réduit).

On opère de la façon suivante (nous supposerons que l'opération se fasse sur l'œil droit) : 1° la main droite, munie de la pince à ciseaux, fixe l'œil comme on le ferait avec une pince ordinaire à fixer ; 2° la main gauche, munie de la pince-couteau, incise la cornée; 3° retournant alors la pince-couteau par un mouvement analogue à celui que l'on fait subir au kystitome lorsqu'on veut se servir de la curette, on a entre les

doigts la pince avec laquelle on va saisir l'iris; 4° quittant alors l'œil que l'on tenait fixé avec la pince-ciseaux, on vient avec les lames de celles-ci couper l'iris.

— M. Depaul, à l'occasion de la correspondance, donne de nouveaux renseignements sur le cowpox de Beaugency.

« M. le docteur Partenay, dit-il, l'un des confrères qui ont vu et expérimenté le cowpox, me prie de faire savoir que la sage-femme qui, la première, a appelé l'attention sur les pustules que portait la vache de M. Droin, se nomme madame Lambert, déjà connue de l'Académie, qui lui a décerné une médaille d'argent pour services rendus à la vaccine.

» M. Partenay fait connaître, en outre, les résultats obtenus dans quelques expériences faites par cette sage-femme. Sur quatre revaccinations pratiquées sur des individus de sept à vingt-sept ans, quatre succès : belles pustules, avec réaction très-vive, fièvre et adénites ganglionnaires. Sur huit enfants vaccinés, huit succès, avec pustules très-développées, réaction locale et générale intense. »

M. Tardieu offre en hommage, au nom de M. le docteur Bollet (de Lyon), la deuxième partie d'un *Traité des maladies syphilitiques*.

M. *le Président* annonce que M. *Clot-bey*, membre associé, assiste à la séance, et offre en son nom un volume et divers mémoires sur la peste, le choléra, les quarantaines, l'introduction de la vaccination en Egypte, etc.

VACCINATION ANIMALE. — M. Lanoix commence la lecture d'un travail en réponse au discours de M. Bousquet et aux observations de M. Jules Guérin qui le concernaient.

— M. Larrey, interrompant M. Lanoix, proteste, au nom des convenances académiques, contre les termes dont se sert l'orateur en parlant d'un membre de l'Académie, et il demande expressément que le débat cesse ou revête une forme plus parlementaire.

— M. Vernois s'associe à la protestation de M. Larrey, et exprime l'avis que le travail de M. Lanoix soit renvoyé à la commission de vaccine.

— M. Depaul croit que M. Lanoix ne fait qu'user du droit de légitime défense.

— M. Larrey. Il n'est défendu à personne de se défendre; mais l'Académie, à son tour, a le devoir de faire respecter ses membres et le droit d'imposer des bornes à la vivacité des récriminations d'un médecin qui y est étranger.

— M. le Président, conformément au sentiment de l'Académie, invite M. Lanoix à suspendre sa lecture et à déposer son mémoire sur le bureau pour être renvoyé à la commission de vaccine.

— L'Académie procède, par voie du scrutin, à la nomination d'un membre associé étranger, entre M. Wöhler (de Cœttingue); M. Ehrenberg (de Berlin); M. Delarive (de Genève).

M. Wöhler obtient 49 voix; M. Delarive, 5; et M. Ehrenberg, 2. M. Wohler est proclamé membre associé de l'Académie.

Trichinose. — M. Delpech lit un rapport sur la trichine et la trichinose chez l'homme et chez les animaux, à l'occasion de divers travaux communiqués à l'Académie par MM. Rabot, Merland (de Chaillé) et le professeur Tigri (de Sienne).

M. le rapporteur résume son travail en ces termes :

« Bien que connue seulement dans ses symptômes et sa gravité depuis 1860, la trichinose est une maladie ancienne et dont on peut démontrer l'existence épidémique en Allemagne à une époque plus éloignée.

» Elle était confondue alors avec des affections variées et considérée en particulier comme une fièvre typhoïde d'une forme exceptionnelle.

» Depuis les travaux importants et nombreux auxquels elle a donné lieu, elle ne peut que bien rarement être méconnue, lorsqu'on l'a suivie avec attention dans toutes les phases de son développement.

» Des troubles des fonctions digestives, suivis d'un œdème de la face, puis de douleurs violentes du système musculaire et d'une dyspnée qui peut aller jusqu'à l'asphyxie par impos-

sibilité des mouvements respiratoires, constituent un ensemble de symptômes qui ne se rencontrent dans aucune autre affection.

» Ces accidents correspondent aux époques successives de la naissance dans l'intestin et de l'immigration dans les muscles des trichines en quantités souvent énormes, et, toutes choses égales d'ailleurs, ils sont en proportion avec le nombre des parasites introduits dans l'organisme.

» La présence de ceux-ci peut être démontrée pendant la vie par l'examen d'un fragment de muscle enlevé à l'individu qui les porte, au moyen d'instruments particuliers, et par une petite opération peu douloureuse et sans gravité.

» Dans les cas douteux, le diagnostic peut donc être assuré par une recherche directe et décisive à une certaine période de la maladie.

» En général, un seul porc infecte un nombre plus ou moins considérable de personnes. De là des épidémies plus ou moins étendues et d'une gravité très-différente, en raison de l'infection plus ou moins profonde du porc, de la quantité de viande ingérée et du mode de préparation employé.

» Les animaux, ou du moins un certain nombre d'entre eux, peuvent, comme l'homme, contracter la trichinose, les carnivores et les omnivores spontanément, les herbivores artificiellement et seulement par l'intervention de l'homme.

» C'est en mangeant la viande de porc crue ou plus rarement incomplétement cuite et chargée de trichines, que l'homme contracte l'affection parasitaire.

» Le porc, de son côté, paraît s'infecter de plusieurs façons différentes. Il mange, vivants ou morts et abandonnés dans les champs ou sur les fumiers, les animaux qui se trouvent trichinisés, et les rats plus particulièrement. Il ingère les excréments de l'homme ou des porcs qui se sont récemment nourris de chair trichinée et qui rendent avec leurs matières fécales des trichines femelles fécondées. On ne peut admettre comme origines de la trichination les taupes, les vers de terre, les larves des mouches carnassières, les vers des betteraves.

» Il est rare qu'il se développe chez le porc qui s'infecte spontanément des accidents qui permettent de soupçonner l'affection dont il est atteint. Son aspect extérieur est celui de la santé la plus parfaite; celui de la viande dépecée est des plus satisfaisants.

» L'examen microscopique permet seul de constater la présence des parasites chez le porc. Chez l'homme, les kystes peuvent être aperçus à l'œil nu sous la forme de taches blanches, lorsqu'ils sont fortement incrustés de sels calcaires.

» Dans les pays atteints de trichinose, l'examen microscopique est pratiqué comme moyen préservatif, soit par l'action des partieulies, soit par celle des gouvernements.

» L'examen facultatif, utile dans une certaine mesure, ne peut donner de sécurité réelle en raison de son irrégularité et du manque de contrôle.

» L'inspection obligatoire est seule sérieuse. On fait à son établissement deux objections : 1° la difficulté de son installation ; 2° l'incertitude même de l'examen microscopique pour les porcs faiblement trichinés.

» Quoique ces objections aient une valeur réelle, les avantages de l'examen obligatoire sont tels qu'il n'y a pas à hésiter à l'établir dans les pays contaminés de trichinose.

» Jusqu'à présent, la France paraît en être préservée. On n'y rencontre ni la trichinose aiguë, ni la trichinose enkystée et guérie, ni les commémoratifs d'épidémies anciennes comme en Allemagne.

» Les rats des abattoirs et des clos d'équarrissage ne paraissent pas y être infectés, du moins d'une manière habituelle.

» La raison de ces différences se trouve dans les habitudes opposées des populations allemandes et françaises ; ces dernières, par une meilleure préparation des viandes et par une cuisson poussée beaucoup plus loin, mettant obstacle au développement et surtout à la propagation de la trichinose.

» La température que doit atteindre la cuisson pour donner la certitude complète de la mort des trichines et celle de 75 degrés centigrades. Une salaison abondante et assez prolongée,

pour avoir pénétré toute la viande, donne le même résultat, aussi bien qu'une fumigation chaude qui a duré vingt-quatre heures. Une fumigation froide de plusieurs jours ne tue pas les trichines.

» *Conclusions.* — J'ai l'honneur de vous proposer, en terminant, Messieurs : 1° de remercier M. le ministre pour la communication qu'il a bien voulu faire à l'Académie de l'instruction publiée en Saxe; 2° de déposer dans les archives le travail de M. Rabol, et les lettres de M. le docteur Merland et de M. le professeur Tigri; 3° d'adopter les conclusions suivantes :

» 1° Les appréhensions qui se sont développées à l'occasion des épidémies de trichinose signalées en Allemagne n'ont été justifiées, jusqu'à ce jour, par aucun fait observé en France.

» 2° La cuisson de la viande de porc, portée habituellement beaucoup plus loin dans notre pays, explique et maintient cette immunité, et il y a plus que jamais lieu d'insister sur le conseil de persister dans cette salutaire coutume.

» 3° En l'absence de toute épidémie, et même d'observations isolées de trichinose, il n'y a pas lieu d'organiser un système spécial de mesures d'hygiène publique, et en particulier d'instituer une inspection générale et obligatoire des viandes de porc par le microscope.

» Toutefois, il ne serait pas sans utilité d'établir, dans un but d'étude et d'examen, un service d'inspection dans quelques villes pourvues d'abattoirs, pour constater d'une manière formelle et par des relevés statistiques l'existence, l'absence ou la proportion de la trichinose dans la race porcine.

» 4° Certaines conditions d'élevage et de soins spéciaux pouvant exercer sur le développement de la trichinose, chez le porc, une grande influence, il y aurait lieu de répandre par des circulaires, dans les populations agricoles, la connaissance des précautions à prendre pour les en garantir. »

— M. J. Guérin fait observer qu'il est contraire aux usages académiques qu'un rapport de cette importance soit fait par un commissaire unique.

Après des explications données par M. le président, et sur la demande de M. Delpech, M. Raynal est adjoint à M. le rapporteur pour constituer la commission.

La séance est levée à cinq heures un quart.

Séance du 22 Mai 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre du commerce transmet :

Le rapport de M. le docteur de Puisaye sur le service médical des eaux minérales d'Enghein, pendant l'année 1864. Les rapports de M. le docteur Perelli sur les eaux de Pietrapola ; de M. le docteur Marbotin sur les eaux de Saint-Amand, et de M. le docteur Lagarde sur les eaux de Bagnères-de-Bigorre, pour la même année.

— La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Giraldès, qui prie M. le Président de l'inscrire sur la liste des candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Une de M. le docteur Bayard, de Cirey, relative à la question de la vaccine.

3° Une lettre de M. Charrière, contenant la description du nouvel ophthalmoscope de M. le docteur Galezowski, modifié par M. le professeur Laugier.

L'ophthalmoscope de M. Galezowski offre un avantage qu'on ne peut contester : c'est d'être portatif, de ne pas exiger de chambre noire, et de pouvoir être appliqué au lit du malade en plein jour; mais il avait néanmoins une imperfection qu'il partageait d'ailleurs avec les autres ophthalmoscopes usités ; il fallait combiner son action avec celle d'une lampe placée sur la table ou le lit du malade, et dont la lumière devait tomber sur le miroir réflecteur mobile destiné à la projecter dans le tube de l'instrument ; il en résultait des tâtonnements dans la pratique capables de détourner les praticiens de son emploi. Avant d'arriver dans la direction de l'axe de l'ophthalmoscope, la lumière destinée à éclairer l'œil à examiner était projetée en divers sens ; il en résultait une perte de temps regrettable.

M. le professeur Laugier a eu l'idée de faire adapter au corps de l'ophthalmoscope une espèce de bougeoir, de telle sorte que la flamme de la bougie reste constamment dans le même rapport avec le miroir réflecteur, toujours incliné sous le même angle vers la lumière et le corps du tube.

La bougie allumée, et le tube de l'ophthalmoscope placé sur l'œil, qu'il embrasse, la lumière tombe infailliblement sur le miroir, et est renvoyée à l'œil que l'on veut explorer, et auquel on fait donner une direction convenable. Cette modification d'un bougeoir fixe, adapté à l'instrument dans les conditions indiquées plus haut, aura certainement pour résultat de rendre l'emploi de l'ophthalmoscope de M. Galezowski plus facile et plus répandu.

A — Bourrelet embrassant l'orbite. B — Boule luisante destinée à diriger l'œil malade. D. — Bougeoir tournant alternativement à droite et à gauche au moyen de la genouillère C. E. — Réflecteur perforé à son centre. L. Lentille biconvexe.

4° Une lettre de M. le docteur Clot-Bey, accompagnant l'envoi de la liste des ouvrages traduits en arabe à l'école de médecine du Caire, sous sa direction, et qu'il offre à l'Académie. Ils sont actuellement déposés chez M. le baron Larrey.

5° Une lettre de M. le docteur Muller, accompagnant un pli cacheté qui renferme une note sur un cas de morve aiguë.

M. Michel Lévy présente, au nom de M. Guinier, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier un volume intitulé : *Traité de pathologie et de clinique médicales*.

M. Devilliers, au nom de M. le docteur Privat, d'Aix, une note sur un cas de rage dans lequel on a administré sans succès l'acide phénique, vanté dans ces derniers temps.

Epidémiologie. — M. Briquet lit la suite du rapport général sur les épidémies cholériques de 1849 et de 1854.

M. le rapporteur se propose, plus spécialement, dans cette dernière partie de son travail, de tracer la symptomatologie du choléra, et de ses différentes formes.

D'où vient la dénomination de choléra ? Vient-elle du grec (*flux de bile*), ou de l'hébreu (*morbus magnus*) ? M. Brique

discute ces deux étymologies, sans résoudre le problème ; il incline, cependant, avec le docteur Cahen, à constater la légitimité de l'origine hébraïque, et il tend à accepter plutôt l'étymologie grecque.

Le choléra débute-t-il d'une manière brusque ou par des phénomènes précurseurs, notamment par la diarrhée dite *prémonitoire?* M. le rapporteur résume l'opinion des médecins qui se sont livrés à l'étude de cette question, et si, dans un grand nombre de faits, on a pu constater l'existence de la diarrhée prémonitoire, il y a aussi un nombre très-imposant d'exemples qui établissent d'une manière péremptoire que le choléra peut débuter d'emblée et d'une façon foudroyante.

M. Briquet considère la cholérine, moins comme une forme mitigée ou ébauchée du choléra, que comme une période prodromique de cette grave maladie.

L'honorable rapporteur insiste sur les caractères spéciaux de la diarrhée prémonitoire. Il y signale, d'après quelques observateurs, la présence de l'albumine et même d'une espèce particulière de cryptogames, mais dont l'existence ne paraît pas avoir été confirmée par des recherches suffisamment nombreuses.

Passant à l'étude du choléra confirmé, M. Briquet s'occupe de l'analyse du sang chez les cholériques, et rappelle les travaux entrepris sur ce sujet en 1832, 1849, 1854 et 1865, par différents chimistes, travaux desquels il résulte que le sang perd, pendant le choléra, une notable quantité de ses éléments plastiques.

La densité de l'urine augmente; on y trouve, d'après M. Michel Lévy, des proportions sensibles d'albumine, notamment pendant la période algide.

L'énergie de la circulation sanguine diminue; et cet affaiblissement peut être vérifié non-seulement par l'exploration du pouls, mais encore, d'une manière mathématique, par l'hémodynamomètre.

A cet abaissement de la vitalité, dit *période algide*, succède très-souvent la *période de réaction*, quelquefois régulière et

modérée, d'autres fois anormale et accompagnée de congestions viscérales graves portant principalement sur les poumons ou sur les organes encéphaliques.

M. Bouchut a étudié, l'influence du choléra sur la grossesse, et il résulte de ces recherches que l'algidité cholérique ne détermine pas toujours et nécessairement l'avortement. Aussi, la majorité des accoucheurs ne conseillent-ils pas la pratique de l'accouchement prématuré artificiel dans des cas semblables. Mais tous sont d'accord que si la femme meurt dans un état suffisamment avancé de grossesse, il faut, après s'être assuré de la certitude du décès, pratiquer à la hâte l'opération césarienne afin de sauver la vie de l'enfant.

Quant à l'allaitement, M. Briquet est d'avis qu'il n'y a pas lieu de l'interrompre, si l'attaque cholérique offre une marche rapide, si elle se termine d'une manière favorable et surtout si elle ne tarit point la sécrétion lactée.

M. le rapporteur cite un petit nombre de faits tendant à prouver que le choléra n'exerce qu'une influence très-équivoque sur la marche de certaines maladies et notamment des maladies chroniques.

Les épidémies cholériques récentes n'ont rien appris de nouveau relativement à l'anatomie pathologique du choléra. La psorentérie, décrite en 1832, par MM. Serres et Nonat, est encore la seule lésion caractéristique de cette redoutable maladie. Quelques observateurs, notamment MM. Scoutetten et Rochoux, ont nié la constance de la psorenterie dans le choléra asiatique, et ont contesté sa qualité pathognomonique. Mais, suivant M. Briquet, la psorenterie présente, dans le choléra asiatique, la même valeur que l'altération des plaques de Payer dans la fièvre typhoïde. Les recherches entreprises dans le cours des épidémies de 1849, 1854 et 1865, ne laissent aucun doute à cet égard.

M. Briquet signale encore comme lésions sinon constantes, du moins très-fréquentes du choléra, des congestions viscérales analogues à celles qu'on trouve à la suite des cas mortels de fièvres éruptives ou de fièvres pernicieuses.

Un des faits les plus extraordinaires signalés sur les cadavres des cholériques, c'est la production de contractions musculaires et même de mouvements étendus des membres, un temps plus ou moins long après la mort confirmée. M. le docteur Bourgeois (d'Etampes) a cité sur ce sujet une observation très-remarquable, et qui fit craindre à l'honorable praticien d'avoir involontairement commis une erreur analogue à celle qu'on attribue à Vésale.

M. Briquet termine son rapport en énumérant les noms des médecins qui ont adressé à l'Académie des documents sur les dernières épidémies de choléra

La séance est levée à quatre heures et demie.

Séance du 29 mai 1866. — Présidence de M BOUCHARDAT.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation d'hydrophobie rabique, combattue sans succès par l'acide phénique, envoyée par M. le docteur Raimbaut, (d'Aix), et présentée dans la dernière séance par M. Devilliers.

2° M. le docteur Sales-Girons présente la description de la salle de respiration modèle de Pierrefonds-les-Bains, voir en tête du Cahier.

3° Une lettre de M. le docteur Danet, relative àses premières expérimentations sur les différentes vaccines.

— M. J. Guérin présente, au nom de M. le docteur Worms, médecin principal au Gros-Caillou, une brochure sur la période de réaction du choléra; — et au nom de M. le docteur Macloughlin, de Londres, un mémoire sur les visites préventives en temps de choléra instituées par ses soins en Angleterre.

— M. Piorry fait hommage à l'Académie d'un beau volume de 750 pages, intitulé : *Traité du plessimétrisme,* qui est, dit l'auteur, le résumé des travaux de toute sa vie.

— M. Ricord, au nom de M. Préterre, dépose sur le bureau une brochure relative à un nouvel anesthésique : le protoxyde d'azote (gaz hilarant). Nous reproduirons cette note intéressante au prochain cahier.

— M. le Président donne lecture d'une lettre de M^me^ veuve

Malgaigne, qui offre à l'Académie un buste en bronze de son mari.

— L'Académie procède à la nomination d'un membre du Conseil, en remplacement de M. Michon décédé. Est élu M. Huguier, à l'unanimité.

— M. Auzias-Turenne communique, dans une lecture, l'histoire d'un chat auquel il a inoculé la matière de divers accidents syphilitiques, et qui a été consécutivement atteint de plaques muqueuses, d'un groupes de tubercules syphilitiques, de pustules disséminées sur différentes parties du corps et d'alopécies; nous reproduirons ce travail

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TOILE SÉDATIVE RÉSINO-BELLADONNÉE DU DOCTEUR BOULU, par M. Bretonneau.

La médication cutanée, si usitée aujourd'hui, à juste titre, vient de recevoir un perfectionnement remarquable de la part du docteur Boulu, médecin de S. M. l'Empereur, pour combattre les affections rhumatismales, névralgiques, goutteuses, articulaires, etc., dont le traitement laissait tant à désirer.

Le problème consistait à soustraire la peau au contact de l'air, sur une surface étendue, au moyen d'un topique souple, résistant, parfaitement adhésif et contenant l'élément sédatif dans de convenables proportions. Voici à quelle formule s'est arrêté le docteur Boulu :

Emplâtre diachylon.	500
Extrait de belladone.	50
Extrait résineux de pin sylvestre. .	50

Cette masse est étendue en forme de sparadrap, de façon que 1 décimètre de longueur contienne 50 centigrammes de chaque extrait. L'application parfaite et prolongée de la toile sédative sur la partie malade produit nécessairement une chaleur très prononcée et une moiteur très favorable à l'absorption des matières actives de la masse emplastique; et si jusqu'à ce jour l'absorption des substances médicamenteuses contenues dans les liniments, pommades, etc., a pu être mise en doute, à coup sûr, il n'en est pas de même de celle de la toile sédative dans les conditions de

son application. Au reste, de nombreuses guérisons obtenues au moyen de ce topique par un grand nombre de praticiens, ont déjà prouvé son efficacité. (*Rép. de pharmacie.*)

TANNIN DANS LA CONJONCTIVITE.

Dans la période aiguë de la conjonctivite, M. Sheaton préfère aux astringents minéraux, comme les sels d'argent, de zinc, de plomb, de cuivre et autres, qui lui paraissent inapplicables alors par la violente douleur et l'irritation qu'ils déterminent s'ils ne sont dilués au point d'en rendre l'action équivoque, il préfère, dis-je, le collyre au tannin, dans la proportion de 4 à 8 grammes dans 30 grammes d'eau distillée. Quelques gouttes instillées dans l'œil amènent un larmoiement considérable, mais sans la douleur et le picotement parfois insupportables des sels minéraux, et en répétant l'usage aussi souvent que l'intensité du mal le réclame, on voit bientôt survenir la contraction des capillaires engorgés, un chémosis abondant.

Pour les partisans de l'action substitutive des sels minéraux en pareil cas, le tannin, comme simple astringent, ne saurait les détrôner, malgré son avantage d'être indolore, ce qui, pour certains malades pusillanimes les enfants surtout, est un point capital. Aussi les préférons-nous à ceux-ci comme M. Sheaton, dès qu'ils sont employés comme astringents Le perchlorure de fer, qui en est le type, ne mérite pas même de faire exception. Employée dans une conjonctivite subaiguë avec chémosis, la solution normale, diluée au dixième, produisit une douleur si violente et une telle coagulation des liquides albumineux, que le malade fut pendant une heure environ à jeter des cris, en disant qu'il n'y voyant plus à cause des flocons albumineux qui venaient se placer par intervalle devant la pupille.

NOUVELLES.

— La note suivante, publiée par le *Moniteur*, confirme les renseignements que nous avons publiés sur l'état sanitire des pélerins della Mecque.

« Les informations reçues par l'intendance sanitaire d'Alexandrie d'Égypte annoncent que l'état sanitaire de la Mecque n'avait reçu, cette année, aucune atteinte de l'arrivée des pélerins, et qu'un convoi de ceux-ci était de retour à Suez le 9 mai, exempt de choléra; les pèlerins auraient été soumis à une visite au moment de leur em-

barquement à Djeddah, et à ce moment leur état de santé ne laissait rien à désirer, Il est donc permis d'espérer que le pélérinage de la Mecque en 1866, s'accomplira dans des conditions satisfaisantes qui ont fait défaut l'an dernier. »

— Le ministre de la guerre vient de décider, sur l'avis du conseil de santé des armées, qu'un exemplaire du dernier ouvrage du docteur Scoutetten, intitulé : ÉTUDES SUR LES TRICHINES, serait envoyé à chacun des principaux établissements hospitaliers de la France.

Par décret du 23 courant, M. le docteur Nélaton est nommé chirurgien ordinaire de l'Empereur, en remplacement de M. Jobert de Lamballu, empêché par raison de santé.

—D'après le *Bulletin administratif* du ministère de l'instruction publique, 865 cours publics ont été autorisés du 15 novembre 1865 au 10 avril 1866. La ville de Paris, à elle seule, en compte 235 ; 98 ont été ouverts dans le reste du ressort académique ; 553 ont été autorisés dans les autres Académies, et se répartissent ainsi qu'il suit, selon les ressorts : Douai, 73 ; Toulouse, 56 ; Caen, 55 ; Poitiers, 47 ; Bordeaux, 37 ; Lyon, 36 ; Dijon, 33 ; Montpellier, 32 ; Besançon, 29 ; Clermont, 25 ; Strasbourg, 24 ; Aix, 24 ; Rennes, 15 ; Grenoble, 12 ; Chambéry, 10 ; Alger, 5. — Sur ces 865 cours, 152 ont été faits sous les auspicices des municipalités elles-mêmes. En général, ils ont été suivis par de nombreux auditeurs pour lesquels, dans beaucoup de cas, les locaux n'ont pas été assez vastes. Le chiffre des auditeurs est souvent allé à 500, 800, 1,200 et même 1,500, comme à Dijon et à Nantes.

Les cours ont été faits par ; 2 conseillers d'Etat, 9 membres de l'Institut, 100 professeurs ou agrégés de Facultés ou Ecoles d'enseignement supérieur ; 100 professeurs ou agrégés de Facultés ou Ecoles d'enseignement supérieur ; 1 professeur du Collége de France, 143 professeurs de lycées, 88 professeurs de Colléges, 1 maître de conférences de l'Ecole normale, 1 professeur de l'Ecole de Grignon, 16 magistrats, 32 fonctionnaires divers, 22 professeurs libres, 29 avocats, 53 *médecins*, 3 architectes, 21 ingénieurs, etc. ; 7 prêtres 3 pasteurs, 3 militaires, 81 divers.

Compte rendu moral de l'assistance publique à Paris ; exercice de 1865. Sur 87,429 malades entrés dans les hôpitaux, on

compte 9,676 décès ; 57,415 individus ont été traités à domicile, 287,330 consultations ont été données.

Le service de l'assistance publique à domicile est fait par 201 médecins et 113 sages femmes. Les accouchements à domicile se sont élevés à 7,065, qui n'ont été suivis que de 38 décès d'accouchées... tandis que dans la Maternité, le chiffre des décès est effrayant des salles entières sont ravagées en quelques jours par la fièvre puerpérale.

La dépense du traitement à domicile a été de 798,276 fr. 39 c. ;

Malgré les services que les grands hôpitaux ont rendus, ils tendent de plus en plus à disparaître, l'hygiène et l'amour de la famille les repoussent.

Voici en quels termes une voix officielle les condamne ; « Il est bien plus satisfaisant pour le pauvre malade ou infirme, d'être assisté chez lui, et d'en recevoir les soins de sa femme, de ses enfants ou de ses parents, que de se voir pour ainsi dire isolé en se trouvant placé dans un hôpital, au milieu d'individus qui ne lui tiennent par aucun lien, ni de rang, ni d'amitié. La morale publique ne peut que gagner par les secours à domicile, qui tendent à resserrer les liens de la famille et à aider des enfants et des parents à remplir un devoir que leur prescrit la nature. » (*Code des hôpitaux de Paris*, tome II, page 401).

— M. le docteur Jolly, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu de Château-Thierry, vient de succomber à une affection de l'estomac. M. Jolly avait pratiqué six fois l'opération césarienne, deux fois avec succès pour la mère et l'enfant, trois fois pour l'enfant seulement.

— RESPONSABILITÉ DES PHARMACIENS. — En Angleterre où la liberté de la pharmacie se lie plus étroitement qu'en France à la responsabilité des pharmactens, et où 25 cas d'empoisonnements accidentels ont été jugés pendant ces deux dernières années ; une société et sur le point de se former « DANS LE BUT DE GARANTIR LA DÉFENSE LÉGALE, LIBRE DE TOUS FRAIS, dans les cas réels ou supposés d'empoisonnements accidentels ou autres délits concernant l'état de pharmacien ou de droguiste. »

La souscription annuelle proposée est des 5 shillings à 10 shillings (6 *à* 12 *francs*).

LE CHOLÉRA ET LES QUARANTAINES EN ANGLETERRE. — L'Angleterre vient de prendre des mesures actives contre l'importation du choléra ; le supplément du LONDON GAZETTE publie l'arrêté suivant, rendu sous l'autorité du conseil privé Après avoir rappelé l'acte promulgué dans la sixième année du règne de George IV, chapitre LXXVIII, l'arrêté continue ainsi :

« Attendu qu'une maladie infectieuse, c'est-à-dire le choléra asiatique, existe dans quelques pays étrangers ; et attendu qu'il est nécessaire d'empêcher (*to cut off*) toute communication entre les personnes se trouvant à bord des navires infectés de la maladie et les autres sujets de Sa Majesté ;

» En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la section ci-dessus mentionnée du susdit acte, les lords du conseil ordonnent, et il est par ces présentes ordonné :

» 1° Que dans le cas où un navire quelconque, arrivant dans quelque port que ce soit du royaume-Uni, aurait à bord cette maladie, aucune personne ne pourra débarquer de ce navire avant trois jours francs, à partir du moment de son arrivée, sans la permission des autorités *locales*.

» 2° Les autorités *locales* feront immédiatement examiner toutes les personnes se trouvant à bord de ce vaisseau par un médecin ou un chirurgien, et elles autoriseront le débarquement immédiat des personnes qui, après l'examen du médecin ou du chirurgien, seront déclarées par eux exempts de cette maladie.

» 3° Toutes les personnes que ce médecin ou ce chirurgien déclareront présenter quelques symptômes de cette maladie seront transférées, si leur état le permet, dans quelque hôpital ou endroit désigné par les autorités *locales* pour en tenir lieu ; et aucune personne ainsi transférée ne pourra quitter cet endroit ou cet hôpital avant qu'un médecin ou chirurgien n'ait certifié qu'elles sont exemptes (*free*) de la susdite maladie.

» 4. Au cas où un décès par choléra aurait à bord d,un de ces navires, le cadavre, chargé suffisamment peur qu'il ne paisse remonter à la surface, sera jeté à la mer et confié à l'abîme.

» 5° La garde-robe et les literies de toute personne morte au choléra ou ayant eu une attaque de cette maladie à bord du navire pendant son voyage, soit dans un port ou sur un rivage étrangers, dans la traversée vers le Royaume-Uni, seront désinfectées ou (s'il est nécessaire) détruites sous la direction d'un agent de douanes.

» 6° L'autorité locale chargée d'appliquer cet arrêté sera le Conseil local de santé, là où il en existera ; et dans les agglomérations urbaines, où ce conseil n'existerait pas, l'autorité locale sera le Conseil communal (*town council*) de cette agglomération.

» 7° Toute personne transgressant cet arrêté sera passible des peines édictées par le susdit acte du Parlement contre les personnes transgressant les dispositions susdites. »

— La Société de médecine de Versailles vient de créer un prix de 200 francs à décerner en octobre 1867. La question à traiter est la suivante :

« Du service médical des pauvres en France, tant à la ville qu'à la campagne, et de la façon dont il devrait être établi pour répondre à la fois aux nécessités des malades indigents et aux exigences légitimes des médecins. »

Les mémoires devront être écrits en français, et envoyés avant le 1er août 1867 à M. le docteur Le Duc, secrétaire général, rue Neuve, 11, à Versailles. Un pli cacheté renfermera le nom et l'adresse de l'auteur, puis une devise, qui *seule* devra être répétée en tête du mémoire.

NOUVEL ANESTHÉSIQUE. En attendant que nous fassions connaître la communication que M. Préterre a faite aux Académies des sciences et de médecine, nous donnons ici les conclusions de son mémoire sur le protoxyde d'azote comme anesthésique tout spécial pour certaines opérations.

1° Le protoxyde d'azote, dit M. Préterre, jouit de la propriété de produire rapidement un sommeil anesthésique de courte durée ;

2° Lorsque ce gaz est employé parfaitement pur, il peut être respiré sans danger et ne produit jamais d'accident ;

3° Pour toutes les opérations de peu de durée, avulsion des dents

extraction des ongles incarnés, ouverture des abcès, etc., on doit lui donner la préférence sur tous les agents anesthésiques connus.

La *Gazette des eaux*, qui nous fait le tort de ne pas lire la *Revue médicale*, se laisse demander sans y répondre elle-même pourquoi celle-ci ne publie pas les réponses qu'elle a provoquées par le manifeste M. Sales-Girons sur l'hydrothérapie.

Or, depuis le soi-disant manifeste il n'a pas paru un seul numéro de la *Revue* qui ne porte une ou deux de ces réponses. Celui-ci seulement n'a pas pu insérer celle de M. Guettet dont l'étendue dépassait le blanc dont on disposait, mais qui pouvait prendre patience jusqu'au prochain, puisque l'auteur l'a déjà fait publier par deux journaux.

Quant à la lettre de M. Gillebert d'Hercourt, nous sommes persuadé que le sérieux qu'il a vu dans celles que nous avons insérées lui fera regretter de n'avoir pas tout à fait pensé la sienne sur ce ton. Mais nous comptons bien qu'il en pensera une autre dans laquelle seront traitées les deux ou trois questions que nous lui avons personnellement soumises.

Du reste, il s'élève aux portes de Paris, dit-on, un établissement hydrothérapique, modèle pour l'installation ; à la place qu'on y fera à nos idées, M. Gillebert-d'Hercourt verra d'abord que ces idées n'étaient point remplies ailleurs et qu'elles étaient vraiment dignes de l'être.

VARIÉTÉS

Un médecin américain, M. Salisbury, aurait découvert l'agent producteur des fièvres intermittentes. A l'aide du microscope, il aurait constaté la présence constante des sporules d'une plante cryptogame suspendue dans l'amtosphère humide des régions palustres, où les fièvres intermittentes et rémittentes sont endémiques. Il aurait également et toujours constaté la présence de ces corps microscopiques dans l'expectoration des malades ; il serait aussi arrivé à recueillir ce corps en assez grande quantité au milieu des effluves paludéennes. Enfin, il aurait pu donner une preuve directe de sa découverte, en transportant les cryptogames dans une localité à 300

pieds au-dessus du niveau de la mer, très-salubre, éloignée de cinq *milles* environ de toute contrée palustre et en donnant des accès de fièvre intermittente à deux jeunes gens qu'il y soumit à leur action.

Nous avons dit que deux dames se disputent la priorité de l'idée que le choléra se transmet par de petits insectes; nous allons les mettre d'accord: elles n'ont rien découvert, rien inventé ni l'une ni l'autre. Un mémoire d'Eyrinis, intitulé *Dissertation sur l'asphalte*, imprimé à Paris en l'an de grâce 1721, et que reproduit, à titre de document, M. Léon Malo dans un guide pour l'emploi des asphaltes et des bitumes (*Bibliothèque des professions industrielles et agricoles*), porte:

« Comme il est constant que l'asphalte détruit les plus mauvaises odeurs, je le crois propre pour dissiper le mauvais air: je suis très-persuadé que, dans les maladies contagieuses, on pourrait s'en préserver en se parfumant et toute sa maison. Je ne dirai point ici les raisons qui m'engagent à le croire, de crainte d'avoir à répondre à nombre de personnes qui pourraient penser autrement que moi sur ce qui arrive dans ces malheureux cas là. Je sais que bien des gens prétendent que le venin est dans les nourritures que l'on prend; d'autres que c'est une corruption qui est dans l'air; il y en a aussi qui croyent que la peste n'est autre chose que de petits insectes très-multipliants, qui se communiquent d'une certaine distance et dont la graine se transporte dans des marchandises plutôt que dans d'autres, y en ayant de plus propres à les conserver, même à les faire éclore: étant du sentiment de ces derniers, douterais-je un moment de la bonté de l'asphalte dans ces temps d'affliction? et ne serais-je pas convaincu que l'on pourrait non-seulement se préserver et se guérir, mais même purifier si bien les meubles, hardes, marchandises, etc., ayant appartenu à des pestiférés ou venant des lieux affligés que l'on n'aurait plus absolument rien à craindre? »

Ma citation me permet de faire d'une pierre trois coups:

Je débarrasse l'Académie des sciences des réclamations des deux dames; — j'indique historiquement le mode de transmission du choléra; — je fais connaître un moyen prophylactique du fléau, et, — mérite bien supérieur à tous les autres, — je ne réclame aucune part du prix Bréant.

Pour tous les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.
Paris, Imp. Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Juin 1866.

DOUCHES LARYNGIENNES

A L'EAU MINÉRALE PULVÉRISÉE POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES CHRONIQUES DE L'ARRIÈRE-BOUCHE.

Par M. le Docteur SALES-GIRONS, médecin-inspecteur des eaux de Pierrefonds-les-Bains.

Les douches d'eaux minérales pulvérisées sont reconnues aujourd'hui comme fournissant le meilleur mode de traitement de cette série de lésions chroniques affectant pour siége la muqueuse qui s'étend du larynx aux amygdales qu'on désigne sous les noms de laryngites et de pharyngites, etc., et qui ont pour caractère des granulations très difficiles à réduire et que tous les changements atmosphériques ou écart de régime exaspèrent promptement.

A côté de ces lésions on peut classer, pour leur appliquer le même traitement, l'inflammation des amygdales, l'œdème de la glotte et du voile du palais, les aphonies, etc.

Ces douches furent adoptées dans la plupart des stations thermales presque dès le début du procédé de la pulvérisation des eaux. L'efficacité qu'elles ont eue n'a fait qu'en multiplier les usages; et l'on peut dire aujourd'hui que la grande majorité des malades qu'on dirige aux eaux pour y faire de la pulvérisation y vont particulièrement pour la cure de douches laryngiennes.

On comprendra donc que cette installation spéciale ait attiré notre attention pour tout ce qui peut contribuer à son perfectionnement. Nous savons d'ailleurs que chaque médecin-inspecteur a, dès le principe, mis en œuvre ses idées pour produire et projeter la poussière liquide sur l'organe intéressé; d'où il est résulté une variété d'installations, toutes bonnes quand il n'y avait pas mieux, mais qui aujourd'hui doivent céder devant la simplification du dernier perfectionnement que nous avons mis dans l'appareil des douches laryngiennes qui fonctionne à l'Établissement thermal de Pierrefonds.

En voici la description sommaire pour tout ce que la figure ci-jointe en tête ne laisserait point comprendre aisément.

Disons d'abord, puisqu'on connaît déjà la Salle de respiration (voir le précédent cahier de la *Revue médicale*) que pour faire de l'appareil de cette salle un appareil de douches, il suffit d'un petit changement à chacun des pulvérisateurs individuels.

En substituant, dis-je, au petit tambour, qui guide la poussière dans la bouche du malade, un petit tamis en toile métalique au travers duquel passe le jet liquide pour se diviser en poussière, la salle de respiration pour les bronches devient une salle de douches pour le larynx.

Mais dans un établissement bien complet, ces deux installations doivent être distinctes, de manière que chacune ne serve qu'à son objet spécial. Ainsi à Pierrefonds il y a salle

de respiration pour la cure des maladies qui ont leur siége dans les bronches ou le poumon, et salle de douches laryngiennes pour la cure des lésions de la gorge qui siégent en avant du larynx.

Dans ce dernier traitement, la poussière doit être lancée avec raideur pour impressionner de son choc la muqueuse granulée; puis, il faut aussi qu'elle soit moins fine; puis enfin il faut que sa direction soit telle qu'en tendant le col en avant et en ouvrant la bouche, le jet pulvérulent s'en aille frapper le plus profondément possible les muqueuses de l'arrière-bouche jusqu'au larynx inclusivement.

La disposition de l'appareil des douches, on le voit sur la gravure, est une rangée de petites colonnes dressées sur une table et à la hauteur voulue pour que le malade les trouve bien à sa portée; ce qui a lieu en prenant un siége plus ou moins haut, selon sa taille, ou bien en inclinant en avant ou en arrière la petite colonne, disposée pour cet effet.

De l'extrémité de cette petite colonne part un jet de liquide qu'un robinet *ad hoc* permet de faire plus ou moins fin. Ce jet rencontre, à quatre centimètres de distance, le tamis de toile métallique qu'il traverse, et par le fait se divise en particules qui continuent leur ligne de projection et atteindraient à deux mètres plus loin, selon la force de pression de la pompe.

Or cette pompe est faite pour fournir une pression de dix atmosphères. On comprend le choc que chacune des particules du liquide doit exercer sur la muqueuse que présente le malade en ouvrant la bouche à peu de distance de la toile métallique. Mais cette percussion est nécessaire à la cure des granulations qui caractérisent la maladie dont il s'agit à propos de ces douches.

Dès les premières applications du procédé, il y eut quelques médecins, qui prétendirent que les gargarismes devaient avoir le même résultat; mais une étude comparative de ces deux choses fit voir bientôt ce que le gargarisme laissait à désirer, et ce que la douche pulvérisée réalisait complétement. Il suffit d'y penser un instant pour comprendre l'er-

reur de cette assimilation; car ce qui distinguera toujours la douche pulvérisée à 8 ou 10 atmospheres, c'est l'impression continue, et avec le médicament toujours renouvelé, d'un jet de liquide sur des granulations qu'on assimile à bon droit à une lésion herpétique de la muqueuse.

Cette impression n'a pas seulement pour elle l'action purement mécanique sur l'organe; elle a pour effet, ce qui est d'une autre importance, de faire pénétrer le liquide médicamenteux dans les cryptes ulcérées de ces granulations, et par conséquent de fournir topiquement à l'organe lésé l'agent curatif de la lésion.

Ce qu'on trouvera un jour prochain de plus avantageux à la pulvérisation pour cette forme de douches, c'est la propriété qu'elle a d'introduire le médicament liquide dans les tissus lésés des surfaces, et par le fait d'en modifier la texture morbide, ou d'y combattre la maladie, si l'agent employé est vraiment son antidote.

La pulvérisation provoque, avons-nous dit souvent, l'absorption des surfaces saines; mais elle fait mieux encore, elle donne lieu à la pénétration dans les surfaces dont l'enveloppe est altérée comme dans les granulations morbides des muqueuses dont il s'agit ici.

Ainsi, la pulvérisation des eaux a deux procédés différents, selon qu'il s'agit de faire pénétrer le liquide dans les bronches comme pour la cure des maladies de poitrine, ou de les projeter seulement en forme de douches sur les muqueuses du larynx et de l'arrière-bouche pour la cure des laryngites, pharyngites, aphonies, etc. Les deux poussières qui correspondent à ces deux cures diffèrent par la manière dont elles sont produites : dans le premier cas, la poussière doit avoir la finesse de la fumée pour garantir son introduction dans les voies bronchiques, dans le second cas elle doit être plus grossière, afin que la projection en soit plus active sur les muqueuses à traiter.

Aussi la Salle des douches pharyngiennes est-elle distincte,

et même séparée de la Salle de respiration dans l'établissement thermal de Pierrefonds-les-Bains.

Maintenant, toute comparaison faite de cette installation perfectionnée avec celles que l'on conserve en leur état primitif dans les autres établissements, nous pouvons assurer que, lorsque nos confrères des eaux minérales auront l'occasion d'en faire la différence, ils n'hésiteront pas un instant à adopter la douche pharyngienne qui a été l'objet de nos derniers perfectionnements. Ils y verront que pour la qualité de la poussière aussi bien que pour la manière dont elles s'administrent, tout concourt à en rendre la préférence rationnelle.

La salle des douches pharyngiennes de Pierrefonds est disposée pour recevoir et traiter cinq malades à la fois en séance commune. Cette séance ne durant que 15 ou 18 minutes, on peut traiter vingt malades par heure, ou cinquante dans deux ou trois heures.

A partir du milieu de la cure, il n'est pas rare que le même malade fasse une séance le matin et une autre le soir.

La température de l'eau de la douche laryngienne se trouve graduée par le fait même de la disposition des pulvérisateurs : en général, l'eau sulfureuse que l'on emploie marque 30 degrés centigrades. Le pulvérisateur le plus près de la pompe fournit donc une poussière liquide à 25 ou 26°, tandis que la plus éloignée de la pompe la fournit à 15 ou 16°. Les pulvérisateurs intermédiaires donnent des degrés intermédiaires par conséquent. D'où, selon l'opportunité de l'indication, le médecin peut ordonner la température qu'il juge la meilleure pour le cas en question.

Quant au succès de ce traitement, ce n'est pas précisément ici le lieu d'en parler; mais nous pouvons rappeler que, tandisque la pulvérisation pour le traitement des maladies bronchiques a été l'objet de tous les doutes et le but des objections les plus subversives, la pulvérisation pour les douches pharyngiennes n'a jamais soulevé la moindre critique. Aussitôt instituée contre les maladies du gosier, la douche pharyngienne n'a eu que des partisans. Il est vrai de dire que les

lésions contre lesquelles on l'emploie ont montré à l'œil nu les modifications thérapeutiques qui constatent les médications les plus heureuses.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Réponse à notre lettre sur l'Hydrothérapie.

Par M. le docteur GUETTET, médecin directeur de l'Établissement de Saint-Seine. (Côte-d'Or.)

L'amour-propre de la *Revue médicale*, plutôt que le nôtre, nous a fait regretter que l'auteur n'ait pas eu le temps d'attendre son tour d'insertion, et qu'il ait fait publier sa réponse dans deux journaux qui nous en ont enlevé la primeur, à laquelle notre journal avait tous les droits, sans contredit.

Cependant, comme nous instruisons ici une question importante, nous allons reproduire, de la réponse de notre savant confrère, tout ce qui a trait au sujet dont nous avons suscité l'étude dans notre lettre sur l'hydrothérapie. (V. le cahier du 31 mars 1866).

M. Guettet craint à tort qu'on ne le prenne pour le correspondant qui, comme nous, voit l'hydrothérapie dans un *statu quo* assez semblable à une déchéance ; et il commence sa lettre par avertir le lecteur qu'il n'a rien de commun avec ce confrère pessimiste. Ceux qui savent la place avancée que le directeur de St-Seine occupe dans la spécialité, n'avaient pas besoin de cet avertissement, et, pourtant, M. Guettet a publié l'an dernier une savante note sur l'hydrothérapie, avec cette épigraphe : « *Quid fit Mecenas ut nemo,* » qui ne signifie pas tout-à-fait que la médication soit en vogue croissante. Mais l'explication qu'il donne de sa pensée doit surabondamment suffire.

Nous croyons donc pouvoir passer outre cette introduction sans objet, et arriver à la réponse qu'il adresse à nos arguments, regrettant beaucoup que l'éminent hydropathe ait négligé de faire droit à celui qui s'adressait à son savoir ;

nous voulons dire : *l'hydrothérapie respiratoire*, ou l'application, par la respiration, de l'eau froide pulvérisée sur la muqueuse bronchique, la plus vaste et la plus sensible des enveloppes organiques de l'homme.

Mais nous ne l'en tenons pas quitte, et nous attendons qu'il nous en dise tout spécialement son sentiment motivé.

Dr Sales-Girons.

Monsieur et honoré confrère,

Vous reprochez à l'hydrothérapie de s'endormir sur ses lauriers et de se croire achevée, quoique la cadette des médications sérieuses de nos jours.

Admettons qu'elle soit restée indifférente à l'accroissement de son matériel ; que ses appareils, que son manuel opératoire soient les mêmes qu'il y a dix ou vingt ans. Sera-ce pour elle un démérite le jour où elle prouvera que passablement riche en mobilier, elle a consacré son temps et ses revenus à se faire un fonds scientifique ? Sur ce point ne croyez pas qu'on s'endorme. L'assurance vous a été donnée déjà par des représentants autorisés que la nuit dont vous vous plaignez s'est passée dans un labeur productif.

A mon tour, je vais vous dire que, malgré de nombreuses et pénibles distractions, je persévère à rassembler les matériaux d'un livre, humble monument que je veux consacrer à la logique des vertus curatives de l'eau froide. Cette question est sans contredit la plus intéressante en thérapeutique. Le pourquoi de l'action curative des médicaments est pour la presque généralité de ceux-ci un problème insoluble. Hors de la toxicologie et de la médication émolliente, antiphlogistique, l'action propre des remèdes n'a d'autre raison d'être que le fait empirique consacré par l'observation. Dans la médication substitutive, le mode de curation est très rationnel ; mais il reste toujours le pourquoi de la spécialité d'action de chaque médicament. L'inspiration de MM. Demarquay, Duméril et Lecointe, dans leurs recherches sur l'électivité, la spécificité et la portée dynamique des médicaments, est d'un esprit éminemment médical ; mais n'en prouve que

mieux par la nature même de leur utile travail, l'ignorance où nous sommes jusqu'ici du rapport logique entre la matière d'un médicament et son effet sur nous.

En hydrothérapie nous avons la satisfaction de connaître le trait d'union entre l'agent médicateur et l'effet opéré. J'ai donné plus haut, au sujet de la goutte, un exemple dans lequel la chimie organique explique le mode d'action de l'hydrothérapie et en démontre l'aptitude curative dans l'espèce par l'évidence et la logique de la science expérimentale. — A différentes époques vous avez accueilli dans la *Revue médicale* de mes travaux où j'ai rendu sensible cette rationalité du traitement hydrothérapique, et analysé le principe de son action. Je rappellerai en particulier cette analyse (1) appliquée à la production et aux développements progressifs de la réaction sous l'impression du froid, et à ses effets tonifiants. Vous avez pu voir comment je fonde le fait primordial sur les principes avérés de la physiologie, comment je remonte aux grandes lois physiques qui portent leur influence jusqu'au sein de l'organisme et tiennent nos liquides et nos solides sous leur continuelle dépendance.

Ce champ d'études est un magnifique domaine de l'hydrothérapie. Pour l'exploiter elle s'approprie les conquêtes nombreuses des sciences liées aujourd'hui à la médecine ; et c'est peut-être elle qui de toutes les branches médicales recevra de ces découvertes l'application la plus féconde. Vous la la verrez, dans sa philosophie claire et facile, tributaire de MM. Dumas, Boussingault, Robin et Verdeil, Andral, Gavarret, Mandl, Poggiale, Mialhe, Bouchardat, Chatin ; et dans un autre ordre d'études, de MM. Trousseau, Pidoux, Demarquay. Enfin elle repasse les cliniques, compulse les enseignements de nos doctes et aimés maîtres, depuis MM. Gibert et Devergie, qui lui accordèrent son premier asile parmi nous jusqu'à ceux qui l'accueillent encore froidement aujour-

(1) Revue médicale 1852 tome 1, page 581 Le même article dans la Gazette médicale 1852.

d'hui, mais dont l'héritage scientifique est riche; elle ne les néglige point.

Faut-il vous parler de son zèle à s'édifier par les productions scientiques qui la touchent de plus près ? les travaux sur l'ozone, sur l'électricité médicale, sur l'électro-chimie : les bains électriques depuis M. Pozy en 1855 jusqu'à M. Caplin aujourd'hui ; les effets chimiques et hygiéniques de l'eau à l'état moléculaire; le dernier livre et les mémoires de M. Scoutteten, père trois fois de l'hydrothérapie en France, et trois fois digne du triomphe pour ses mérites envers elle ? Enfin soyez sûr qu'elle inscrit votre nom à divers titres parmi ses bienfaiteurs, et qu'elle apprécie le lot qui lui vient de vous dans votre heureuse innovation pour la pulvérisation de l'eau.

Vous conviendrez, Monsieur le rédacteur, que dans ces conditions, l'hydrothérapie n'est ni dans l'entêtement d'un isolement présomptueux, ni dans un esprit quelconque de vertige et d'erreur qui puisse lui attirer une juste déchéance; et comme d'autre part vous constatez qu'elle se vulgarise, cette déchéance qn'elle ne reçoit ni des faits ni de son esprit, n'est pas prochaine.

Donc, au contraire, son succès, que vous attribuez avec raison à ses tendances scientifiques, est assuré dans l'avenir.

Au reste, de quel succès voulez-vous parler? Est-ce le succès au point de vue de la faveur du monde? Au point de vue de la faveur des médecins?

En bonne conscience, quand même l'hydrothérapie ne guérirait aujourd'hui que les cas de ses premiers succès, ce serait être sévère que de la condamner et de la délaisser pour ce prétendu méfait. Le domaine de ses eures était si étendu déjà au sortir des mains de Priessnitz qu'on pourrait très bien se contenter de l'apport constitué par le tribut d'emblée qu'aucune autre *spécialité* dans l'art de guérir ne saurait fournir égal. Loin de chercher à étendre le cadre des cas hydrothérapiques, nous l'avons restreint : 1° pour ne point faire de l'hydrothérapie une rivale aux méthodes préexi

tantes, mais bien une spécialité complémentaire, auxiliatrice, solidaire, amie ; 2° pour lui assurer un succès légitime en bornant ses entreprises aux limites de sa *supériorité*; 3° enfin, le dirai-je? parce que l'aptitude extraordinairement étendue de l'hydrothérapie rappelle le rôle des panacées, et que j'ai craint sur mes confrères le mauvait effet que fit sur moi la vue d'affections nombreuses et disparates, le premier jour que j'abordai un établissement hydrothérapique.

Gomme *succès pratique*, l'hydrothérapie s'est présentée en France vraiment armée de pied en cap, comme votre Minerve, c'est-à-dire qu'elle offrait plus de cures avérées qu'il n'en faut pour le droit de cité à titre de spécialité médicale.

Comme *vogue dans le monde* et comme *faveur médicale*, il serait plus régulier que les succès hydrothérapiques eussent suivi le développement que vous leur supposez, c'est-à-dire que cette vogue et cette faveur ne fussent venues qu'à la suite de l'impulsion médicale des compte-rendus, des études théoriques. Mais il n'en fut point ainsi. Nous avons tous assez d'acquis en histoire et en expérience propre pour être peu surpris de l'entrée d'une invention par une autre porte que celle qui semble faite pour elle. Malgré les efforts que fit à Paris notre honorable et méritant confrère M. Vertheim, l'hydrothérapie serait restée assommée pour longtemps par le rapport académique de M. Roche en 1840, si la Providence ne lui eût menagé loin du lieu de cette explosion un asile et un défenseur énergique. Ce fut M. Geoffroy, médecin des armées, qui, de retour de Græffenberg où sa santé l'avait conduit, fonda en 1841 l'établissement de Pont-à-Mousson (Meurthe).

Là les malades, qui ne connaissaient pas le rapport, affluèrent; et les cures s'ensuivant, une vogue très-décidée se fit. De là l'hydrothérapie gagna Nancy, puis Lyon, où M. Geoffroy lui-même l'installa en 1844. Notons bien que, homme de fait et de tact médical, presque moulé sur Priessnitz son maître, M. Geoffroy n'obtint point ses succès par la voie des théories et des explications. Et cependant c'est bien à

sa suite que l'hydrothérapie a été introduite utilement et propagée de fait en France, qu'elle a acquis cette vogue dont le corps médical a été frappé, et qui régnait à Pont-à-Mousson, dès 1841, avant que MM. Scoutetten et Schedel eussent fait paraître leurs excellents livres sur la matière. A Lyon sous M. Geoffroy, le traitement à l'eau froide eut un très grand éclat, et quoiqu'alors l'élégant ouvrage de M. Scoutetten fût publié, on sait que le maître de Serin le consultait peu. Ce n'est donc pas parce qu'elle s'est faite physiologiste que l'hydrothérapie s'est implantée en France; et c'est, par une vue plus logique que les faits, que vous avez émis cette proposition. Si nous adoptions la conclusion que vous avez déduite logiquement d'un principe inexact, nous devrions continuer la pratique sans théorie. Ce qui certes aujourd'hui ne servirait pas à l'édification solide de notre médication.

Après ces généralités qui répondent aux vôtres, je vais aborder successivement les moyens par lesquels vous proposez non de relever, mais, disons, d'élever de plus en plus l'hydrothérapie.

1° Vous considérez comme contraire aux développements légitimes de l'hydrothérapie l'erreur qui la fait consister uniquement comme une application du froid, et l'eau uniquement comme le véhicule du froid. J'applaudis des deux mains à cette sage critique. On croit en effet, que l'hydrothérapie n'est que pour l'extérieur ; on ne se doute pas que l'eau doive être ingérée. Partout la qualité de cette eau paraît chose insignifiante. Qu'on sache donc que non-seulement l'ingestion de l'eau fait partie du traitement mais, qu'on ne doit ingérer d'autre liquide qu'exceptionnellement et sur prescription particulière. Mais ne croyez pas, cher confrère, que cette question ait jamais été pendante chez les hydrothérapistes formés à bonne école, disciples à la fois de Bichat et de Priessnitz. Frappez sur cette aberration qui est antihydrothérapique.

2°. Appliquant rigoureusement à la chose l'extension du mot, vous voulez que l'hydrothérapie embrasse toutes les

eaux qui servent à la thérapeutique. Mais c'est le mot qui a été fait pour la chose ; et quoiqu'il soit plus large qu'elle au point de vue du liquide, nous devons conventionnellement ne comprendre dans cette expression que la chose qu'on a voulu désigner par elle. A d'autres points de vue, ce mot est très incomplet, si l'on prétend lui faire énoncer tous les éléments de notre médication. J'ai dit ailleurs qu'avec une telle prétention il faudrait dire :

Hydro-aéro-kynesico · diætetico-hygio-psychro-thermo-sudo-thérapie.

L'eau, l'air, l'exercice, le régime approprié, l'hygiène des lieux, de l'air, de l'eau, des aliments, de la veille et du sommeil, le froid, le retour de la chaleur, la sueur, sont essentiellement requis dans la pratique méthodique de l'hydrothérapie. Celui qui se contente des applications extérieures peut rendre service s'il les applique bien ; mais s'il ne dispose que de cela, il n'a à son service qu'une petite fraction du traitement qu'on est convenu d'appeler l'hydrothérapie.

3° De ce que l'*ingestum* fait partie essentielle de l'hydrothérapie, et de ce que l'hydrothérapie ne comprend que les eaux douces, qu'elle n'est logique qu'avec des eaux potables de qualité parfaite ; la question de l'absorption par la peau lui est indifférente comme pratique, et nous n'y ajoutons d'intérêt qu'au point de vue général de la physiologie. Les quantités d'eau absorbées par la peau ne seront jamais assez importantes pour modifier les quantités que nous prescrivons en boisson ; quoique la durée de certaines applications extérieures puisse dépasser de beaucoup la minute ou les minutes que vous croyez être notre limite. En réalité, les choses se passent selon votre juste sentiment. Quand l'indication l'exige, l'exercice froid se prolonge jusqu'à 20, 25, 30 minutes, et plus. Mais alors qu'on n'oublie pas que nous marchons toujours le thermomètre à la main, et que les températures doivent être combinées selon la durée pour produire chez le malade *connu* l'effet physiologique *désiré*.

4° Vous accusez les hydropathes de négliger la *pulvérisation*. C'est une erreur. Longtemps avant que M. le général Morin m'eût rendu compte des effets salutaires de l'eau atomisée dans l'air, les hydrothérapeutes avaient reconnu le bénéfice attaché à cet état de division excessive de l'eau, et avaient construit des appareils variés pour en obtenir la projection. Dans le mémoire que je présentai à l'Académie de médecine et sur lequel notre éminent confrère M. le docteur Gibert fit un rapport en 1851, je mentionne cette variété de projection connue sous le nom de douche en *poussière hydraulique*, dont je me suis toujours servi à Saint-Seine, soit comme douche générale, remplissant le local d'une pluie fine ou bruine, soit en petit comme application locale : aux yeux, sur différentes parties de la face ou de la tête, et à l'arrière-bouche. Il se trouve justement que mon observation n° 1, dans ce mémoire à l'Académie, offre une application aux yeux de cette poussière hydraulique.

Ce que je viens de dire n'a pour objet que de détruire votre préjugé sur notre indifférence prétendue à l'égard de ce mode d'application de l'eau. Mais j'ajouterai tout de suite que je reconnais à vos appareils de grands avantages, d'abord en tant que portatifs. Ensuite vous obtenez une division beaucoup plus grande que celle de nos appareils dans leur simplicité actuelle. Quant à l'économie du liquide, ainsi que nous l'a dit mon savant et estimé confrère, le docteur Gillebert d'Hercourt, un médecin installé utilement pour l'hydrothérapie, ne peut guère en tenir compte. Dans nos établissements, pour jouir d'assez d'eau il faut en avoir beaucoup trop. Celle dont je dispose vient d'être jaugée ; elle donne 48 litres 282 centilit. par seconde, ou 2896 litres par minute. L'eau qui stagne perdant beaucoup de sa qualité, notamment pour la boisson, l'hydrothérapie ne doit se servir que d'eau constamment courante. Il en résulte une disponibilité de volumes près desquels l'économie attachée au pulvérisateur est sans objet.

Dans mon mémoire, déjà rappelé, je dis, en parlant de

l'agencement de Saint-Seine : « *Douche hydrocholion* ou *en cercle* : appareil demi-circulaire criblé de trous imperceptibles par où s'échappent autant de rayons liquides très-fins qui convergent au centre de la figure, où le patient les reçoit comme des aiguilles sur la peau. » Vous voyez que je suis excusable si je n'ai pas été non plus vis-à-vis de votre *douche en cercle* dans l'empressement qu'elle mérite de la part de ceux qui ne la peuvent suppléer aucunement.

5° Quoiqu'il y ait lieu de supposer à la muqueuse broncho-pulmonaire la plus vaste surface compatible avec l'emplacement qui lui est départi, et quoique je comprenne que sa disposition anatomique en multiplie l'étendue, cependant j'avoue ne pas connaître la démonstration qui la fait prévaloir sur la peau en superficie. Jusqu'ici, je croyais agir, au contraire, sur la plus vaste en m'attachant à la peau. Et, quoique celle-ci soit moins sensible, puisque sa sensibilité nous donne une prise suffisante, vous comprendrez qu'il est assez naturel que nous connaissions par d'autres les effets de la réfrigération humide sur la broncho-pulmonaire, avant d'user nous-mêmes de ce moyen. Soit dit au point de vue des dérivations ou révulsions; car je pense que c'est là votre point de vue quand vous faites valoir l'étendue d'action qui se rapporte à la surface de la membrane.

Mais dans les cas où la broncho-pulmonaire réclame pour elle-même les soins de l'hydrothérapie? — Dans ces cas si l'hydrothérapie était vraiment entêtée, elle vous opposerait les excellents effets qu'elle opère par la peau au nom des révulsions, de la sédation générale et des sympathies. Enfin il est tels états de cette membrane et du parenchyme pulmonaire où des actions plus profondes dans l'économie sont nécessaires. Nous les savons provoquer par nos moyens d'habitude, et nous ne devinons pas les résultats du vôtre. Mais comme l'entêtement n'est pas le fait des hommes raisonnables, vous verrez votre pulvérisateur prendre place dans les meilleurs établissements. La division plus parfaite des filets fluides ob-

tenue dans cet appareil le rend précieux dans certaines affections pharyngo-laryngiennes.

6° Vous supposez que l'hydrothérapie ne s'est pas occupée du mécanisme de la réaction. Vous le trouverez dans votre excellente *Revue*, année 1852, tome 1, page 525. Vous y verrez que la suroxygénation n'en est pas le point de départ. Elle intervient consécutivement dans la réaction générale; tant que la réaction est locale il n'y a pas lieu de croire à une suroxygénation. J'appelle la rougeur à un point limité de la peau aux pieds, ou n'importe où, par des applications humides appropriées, chez une personne qui se met au lit. Les pieds se réchauffent, la circulation s'active dans la partie, et l'oxygène inspiré a néanmoins diminué par le fait du décubitus. Dira-t-on alors que l'oxygène resté libre dans le sang s'est porté par préférence dans cette partie? — Non. La sensation du froid a produit une action nerveuse réflexe; la soustraction vive d'un peu de calorique a déterminé un appel de calorique sur ce point; l'humidité, en soustrayant l'électricité animale, a produit un afflux de fluide électrique sur le même point; les actions électriques se sont multipliées, la chaleur s'est augmentée; le fluide nerveux a suivi les ramifications nerveuses, en même temps que le fluide électrique, s'il n'est pas tout un avec lui; les vaisseaux capillaires se sont dilatés, la circulation s'est rétablie, et la chaleur s'est entretenue.

L'énumération que j'ai faite plus haut des genres de médication attachés à l'hydrothérapie me dispense ici de réfuter l'opinion qui borne son domaine aux asthénies. Et le blâme que j'ai répandu en différents passages de cet article, déjà trop long, sur l'hérésie qui fait de l'eau un simple véhicule du froid me met tout à fait d'accord avec vous sur l'utilité de l'extirper.

Vous comprenez maintenant que l'hydrothérapiste borne son domaine à l'eau douce. Elle lui suffit, et elle fait merveille quand elle est accompagnée des conditions d'air, de site, de régime, d'hygène, etc., au milieu desquels cette mé-

thode curative a pris naissance à Græffenberg. Il y a même incompatibilité. Saint-Seine n'a pas d'eau de mer ni d'eaux minérales. La mer n'a pas de montagnes; les eaux minérales ont des principes médicamenteux; Paris, qui a le don féérique de réunir tout, Paris, la merveille du monde, n'a pourtant pas l'eau qu'il faut pour une bonne hydrothérapie ; ses montagnes sont des taupinières, et son ensemble, au point de vue de l'hygiène, est, selon l'expression pittoresque de M. Boussingault, un gros tas de fumier.

Pour l'eau chaude, nous nous en servons, par cette raison que j'ai dite ailleurs, que la médecine raisonnable n'a de règle inflexible nulle part. Mais c'est très exceptionnel, comme l'usage de la pharmacie ; et dans ces cas je fais autre chose que ce qui s'appelle l'hydrothérapie.

J'ai dit mon sentiment très favorable à l'eau pulvérisée comme topique en certains cas. Elle a probablement un avenir bien plus grand dans ses rapports avec l'ozone. Elle augmentera la salubrité là où celle-ci est insuffisante, et elle en donnera un peu à ceux qui sont le plus mal partagés.

Pour vous donner en terminant mon opinion sur les moyens de rehausser l'éclat de l'hydrothérapie, à laquelle vous vous intéressez, usez de toute l'autorité de votre parole pour détruire cette étrange prévention que vous déplorez : à savoir que le froid est toute l'hydrothérapie, que l'eau n'a d'autre objet que d'appliquer le froid, que l'eau n'a de rôle qu'à l'extérieur en hydrothérapie. L'hydrothérapie ne fût jamais sortie de Græffenberg et elle y fût morte avant Priessnitz si elle n'eût trouvé dans la sagacité de cet homme et dans ce lieu autre chose que ce membre incomplet de la méthode.

J'entends proposer une chaire d'hydrothérapie. L'idée est excellente, et je conspire volontiers avec l'auteur. Eh bien ! ayez une chaire ! Mais, puisque vous êtes maître en hygiène, étudierez-vous pour l'installation efficace de l'hydrothérapie les conditions d'une station louable et vraiment hydrothérapique ? Avant tout un air pur, vif, frais, parce que l'air es[t]

le premier élément de ce traitement; des eaux pures, vives, froides, parfaitement légères à l'estomac, d'une grande abondance; un terrain accidenté qui vous constitue de la chute naturellement, qui vous exempte du *barbotement* des pistons et de la stagnation des réservoirs; un sited'une bonne élévation parmi les montagnes et la végétation, où l'oxygène abonde et s'électrise aisément? Eviterez-vous les terrains crétacés, parisiens, et autres formations tertiaires ou alluviennes, où l'eau se charge de sels calcaires et autres,qui lui donnent de la crudité, et de principes organiques soit végétants, soit vivants, soit putrides ?

Eviterez vous le voisinage des villes, où les affaires, les plaisirs énervants et tous les genres de fatigue continuent à obséder les malades; où les causes morbigènes persistent; où le repos de la nuit n'existe pas; où la réparation des forces plastiques et végétatives est impossible? Votre eau, de qualité irréprochable, la ferez-vous boire? Ne gâterez-vous pas l'hydrothérapie extérieure par l'œnothérapie intérieure? confondant au point de vue des combustions physiologiques l'influence vivifiante d'un climat hydrothérapique avec l'influence méphitique et délétère de Paris; prenant le coup de fouet pour l'aliment, la crispation pour la force, la dépense pour la richesse ?

Proscrirez-vous de l'alimentation, d'ailleurs substantielle et réparatrice, les excitants, irritants, échauffants, soit solides, soit liquides ? Tiendrez-vous compte, dans l'institution du régime, des différences dues au nouveau milieu et au nouveau genre de vie ? Solliciterez vous le retour des forces en plein air et en pleine campagne par la gymnastique ou par un exercice approprié à la situation du malade, de manière à égayer le jeu des facultés intellectuelles par le jeu normal des organes; de manière à procurer par un degré utile de fatigue corporelle le repos et la promptitude du sommeil ?

Si tel est votre programme, et si vous consacrez votre talent à le tenir, l'hydrothérapie fleurira sous vos auspices, et vous aurez mon suffrage.

Vous êtes sans doute d'avis comme moi, Monsieur et très honoré confrère, que ces conditions suffiront pour le triomphe permanent de l'hydrothérapie, et qu'elles dispenseront de cette autre condition dans laquelle les dames hydropathes seraient tenues absolument de subir une intervention médicale dont l'opportunité n'est que relative.

Agréez, je vous prie, Monsieur et honoré confrère.

GUETTET.

Entérolithe ayant perforé l'appendice cœcal

(Périty phlite suppurée consécutive, suivie de péritonite suraiguë et de mort).

Observation par M. PETIT, *interne de l'hôpital Necker.*

Passart, âgé de 20 ans, entre le 14 février 1866, à l'hôpital Necker, salle Saint-Jean, n° 23.

Ce jeune homme jouit d'une bonne santé habituelle, et n'a jamais été malade. Le 8 février, il n'était nullement souffrant quand il se coucha; mais il fut réveillé, au milieu de la nuit, par une douleur vive qu'il ressentit tout à coup dans la région de la fosse iliaque droite.

Le lendemain, la douleur, quoiqu'assez forte, ne l'empêcha pas de se livrer à ses travaux habituels; cependant il se sentait mal à l'aise. Le soir, il fut pris d'un frisson assez fort, lequel fut suivi d'un peu de fièvre, tandis que la douleur persistait toujours en un point limité de la fosse iliaque droite.

Le 10 février, un purgatif lui est prescrit et administré. Dans la soirée, il est pris de quelques nausées et de vomissements, s'accompagnant d'une fièvre légère.

Le 11, le 12 et le 13 février, aucun symptôme nouveau n'apparaît, et le malade dit n'avoir eu que de la céphalalgie, de l'inappétence, une douleur sourde dans la fosse iliaque, et à peine un léger mouvement fébrile.

Le 14 février, jour de son entrée dans la salle, il se présente à nous sans fièvre ni aucun symptôme inquiétant. Il ne tousse pas, l'expectoration est nulle; l'auscultation et la percussion de la poitrine ne dénotent aucun trouble. La langue est sale, l'haleine saburrale, l'inappétence presque complète. Mais il se plaint d'une douleur dans la fosse iliaque droite, localisée à la région cœcale; cette douleur est exaspérée par le palper ou bien quand le malade exécute quelque mouvement; aussi la respiration est-elle courte, bridée, à cause de cette douleur. La région cœcale offre seulement une légère rénitence, sans matité ni météorisme. Il est pris d'un peu de fièvre le soir.

Le 15 février, tout portant à croire à l'existence d'une pérityphlite récente, 15 sangsues sont appliquées à la fosse iliaque droite.

Le lendemain matin, le malade se sent soulagé; la douleur est moins vive. Le soir, il est pris de fièvre et d'une douleur plus forte. Dans la nuit, il a un frisson violent, suivi d'une fièvre vive et accompagné de vomissements bilieux assez nombreux. Constipation.

Le 17, à la visite du matin, il nous présente un faciès grippé, des yeux caves, une pâleur remarquable. Le pouls est petit et faible : il bat à 106 par minute. La constipation continue; mais il se plaint de douleurs d'une grande violence dans tout le ventre, notamment vers la fosse ili que droite. La respiration est fréquente, courte et bridée; la langue sèche, la soif vive. La région cœcale est rénitente, tendue, ainsi que tout l'abdomen, qui est notablement ballonné. La moindre pression sur le ventre réveille de vives douleurs. La chaleur est assez vive, et le thermomèt e, appliqué dans l'aisselle, monte à 40°s 6/10, le pouls est à 108, la respiration à 36 par minute.

(Frictions mercurielles sur l'abdomen, opium, glace et limonade.)

Le soir, le pouls dicrote est à 130; il est d'une petitesse

extrême ; la chaleur est à 40°, 3/10 ; il fait 44 respirations par minute.

Toute la journée il a eu des vomissements bilieux, des nausées et du hoquet. Le faciès est encore plus altéré que le matin ; les traits sont tirés, les yeux caves, la face grippée. Tout le corps est inondé d'une sueur froide profuse. Le ventre est très-tendu, très-météorisé. Le malade conserve toute sa connaissance ; il se trouve mieux, dit-il, et n'éprouve plus de douleurs abdominales, même à la pression de la main.

Dans la nuit, à 2 heures, c'est-à-dire vingt-quatre heures après le frisson initial de la péritonite, le malade meurt.

AUTOPSIE.

Les anses intestinales sont distendues par des gaz ; elles sont fortement injectées en arborisations fines ; elles sont toutes réunies les unes aux autres par des fausses membranes toutes récentes, qui se rompent sous une faible traction. Le péritoine pariétal est également tapissé de fausses membranes de formation nouvelle. Dans toute la cavité abdominale existe un abondant épanchement d'un liquide séro-purulent mêlé de flocons albumineux.

La partie latérale droite du cœcum, dans une étendue de 12 centimètres, est intimement adhérente à la fosse iliaque. En rompant cette adhérence, on voit qu'il existe un abcès péri-cœcal, circonscrit par des parois épaisses d'un demi centimètre, lesquelles sont constituées par le péritoine enflammé et doublé de fausses membranes. Dans le foyer de cet abcès existe du pus phlegmoneux, infiltrant des lambeaux de tissu cellulaire mortifié, qui s'étendent comme des brides d'une paroi à l'autre du foyer purulent. La surface interne de l'abcès revêt une coloration gris-noirâtre, d'aspect gangréneux. L'appendice cœcal est recourbé en haut et à droite, et enclavé au sein du foyer purulent. Il est notablement enflammé ; ses parois sont épaissies, infiltrées de pus,

et fortement injectées. Son extrémité libre présente une perforation, à bords taillés à pic, d'une coloration noire grisâtre.

Au milieu du foyer de l'abcès, nous trouvons un corps étranger ayant la forme et le volume d'un noyau de cerise. Le cœcum est lui-même, ainsi que la partie la plus inférieure du colon ascendant, le siége d'une inflammation remarquable. La muqueuse est épaissie, injectée, et présente un œdème très-marqué, disposé par plaques. Un mucus abondant remplit l'appendice et le cul de sac du cœcum. Le foie est un peu mou; mais d'ailleurs aucun organe ne nous présente de lésions appréciables.

Le corps étranger, trouvé dans l'abcès présente une disposition de couches très-minces, feuilletées à la coupe; il s'écrase assez facilement. Au centre il est plus compact, et offre comme un petit noyau non feuilleté grisâtre. Du reste, la couleur de ce corps, coupé en deux, est d'un gris vert foncé. L'analyse chimique nous a démontré qu'il était entièrement formé de phosphate de chaux, mêlé à des matières organiques, telles que du mucus et de la bile. C'est donc bien là un calcul intestinal. Quant à la question de savoir si c'est là un de ces prétendus cas de pétrification d'un noyau ayant séjourné un laps de temps suffisant dans l'intestin, on ne peut faire, à cet égard, qu'une hypothèse.

Mais ce qui ressort de plus évident de cet examen nécroscopique, c'est que cet enthérolithe s'est engagé dans l'appendice cœcal et l'a enflammé. Il s'est, sans doute, dès lors formé une périty phlite avec des adhérences péritonéales entre le cœcum et la fosse iliaque. L'appendice enflammé s'est perforé par mortification de ses tuniques, et le corps étranger a passé dans le sein du phlegmon péricœcal, lequel s'est terminé par suppuration. Enfin, l'abcès s'est ouvert, vingt-quatre avant la mort, dans la cavité péritonéale et y a déterminé une péritonite sur aiguë, qui a si rapidement entraîné la mort.

R. Petit.

De la guérison rapide de l'angine couenneuse et du croup membraneux au moyen de l'insufflation du nitrate d'argent pulvérisé.

Par le docteur GUILLON,
Ancien chirurgien consultant du roi Louis-Philippe.

L'angine couenneuse et le croup membraneux faisant chaque jour de nouvelles victimes dans certaines contrées de l'Europe, dans un assez grand nombre de nos provinces et à Paris, je crois devoir appeler l'attention sur un traitement au moyen duquel on guérit très-promptement cette affection, lors même que les fausses membranes ont envahi l'arrière-bouche et s'étendent jusqu'au larynx.

Ce traitement, dont une longue expérience m'a démontré les avantages, consiste dans l'insufflation d'une poudre très-ténue de nitrate d'argent sur les couennes diphthéritiques et les parties environnantes, au moyen d'un appareil insufflateur représenté dans cette note.

Si cette médication, sur laquelle j'ai déjà adressé une lettre au *Moniteur des Hôpitaux*, le 23 novembre 1838, et dont l'idée première a été consignée dans un paquet cacheté déposé à l'Académie des sciences le 4 mai 1829 ; si cette médication, dis je, était plus connue, on aurait évité souvent cette grave opération de la trachéotomie, qui n'est pratiquée avec succès que si la diphthérite ne s'étend pas au delà du larynx.

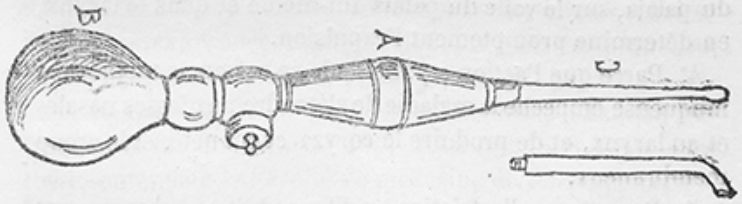
C'est en 1828 que j'ai eu recours pour la première fois aux insufflations d'azotate d'argent pulvérisé chez deux malades affectés d'angine couenneuse, après avoir reconnu que l'insufflation de l'alun n'arrêtait pas le developpement de la maladie, et que la cautérisation avec une éponge imbibée d'acide hydrochlorique ne pouvait atteindre les fausses mem

branes situées derrière les piliers du voile du palais, au-dessus de celui-ci, et dans le larynx.

J'ai d'abord employé le nitrate d'argent fondu, mêlé à du charbon pulvérisé; mais ayant bientôt reconnu qu'il n'y avait aucun inconvénient à l'appliquer seul, j'ai abandonné le mélange.

Plus tard, l'expérience m'ayant appris que la pierre infernale laissait dans la bouche un goût plus désagréable que le nitrate d'argent cristallisé, j'ai adopté ce dernier et l'ai employé pur, bien pulvérisé et bien desséché. Quand il est humide, je le sèche en l'exposant dans une cuillère d'argent à une chaleur convenable sur une bougie ou sur quelques charbons ardents.

L'instrument que je nomme *insufflateur* et à l'aide duquel on projette la poudre dans la bouche, le pharynx, derrière les piliers du voile du palais et jusque dans les bronches, est composé : 1° d'un barillet en bois A, où l'on met la poudre; 2° d'une bouteille en caoutchouc B, qui remplit l'office de soufflet; 3° de deux canules de rechange, l'une droite C, qui conduit la poudre en ligne directe au larynx, l'autre courbe C', qui la dirige vers le larynx (1).



Je dois faire observer ici qu'il importe que la portion du barillet à laquelle est fixée la bouteille en caoutchouc doit présenter des ouvertures assez larges pour que l'air entre rapidement dans celle-ci, et en sorte non moins facilement pour projeter la poudre au dehors.

L'autre portion, à laquelle sont adaptées les canules de

(1) On trouve cet instrument chez M. Sauveur, fabricant, rue Galande, 65, à Paris.

rechange, doit être pourvue d'un petit tamis afin que la poudre soit convenablement divisée lorsqu'elle sort de l'instrument, et qu'elle ne tombe pas en masse sur le lieu où elle a été projetée.

Les avantages que j'ai constamment obtenus de cette médication me font un devoir de la signaler à l'attention de mes confrères de tous les pays où sévit l'angine couenneuse :

1° Parce que l'emploi du nitrate d'argent en poudre très-ténue et portée par l'insufflation sur les couennes diphthéritiques et les parties environnantes, amène promptement et sûrement la guérison de la maladie, quand elle commence par la bouche et le larynx.

2° Parce que j'ai la conviction qu'un grand nombre de malades qui sont morts des suites de l'angine pseudo-membraneuse, dont la marche n'a pu être arrêtée par des cautérisations faites avec des caustiques liquides et l'emploi d'autres moyens préconisés, auraient été très-promptement guéris, si on avait eu recours à l'insufflation du nitrate d'argent pulvérisé.

3° Parce que la projection de cette substance sur les fausses membranes développées derrière les piliers du voile du palais, sur le voile du palais lui-même et dans le larynx, en détermine promptement l'expulsion.

4° Parce que l'action styptique de ce sel sur la membrane muqueuse empêche la maladie de s'étendre aux fosses nasales et au larynx, et de produire le coryza couenneux et le croup membraneux.

5° Parce que l'astriction qu'il produit en provoquant l'expulsion des fausses membranes évite aux malades l'intoxication, l'empoisonnement diphthéritique, qui résulte de l'absorption, lorsque la maladie n'est pas arrêtée dans sa marche.

6° Parce que l'angine couenneuse *étant une maladie locale* lorsqu'elle commence à se développer, *cette médication locale, associée à un régime convenable, doit être préférée à l'emploi des médicaments perturbateurs* : des vomitifs, des

purgatifs, etc., préconisés par certains confrères pour combattre ce qu'ils nomment l'*élément morbide spécifique*.

On doit aussi la préférer à la *médication substitutive* préconisée par le docteur Trideau, laquelle n'empêche pas la diphthérite de s'étendre du pharynx à la trachée-artère, et de constituer un croup promptement mortel.

Voici ce qu'on lit à la page 11 de son mémoire :

« Le croup qui se manifeste consécutivement à l'angine « pseudo-membraneuse, il faut bien le reconnaître, est « presque toujours rebelle à toute espèce de traitement. »

Je dois en faire ici la remarque : Si le mode de traitement qui est le sujet de cette note et qui est indiqué dans le *Moniteur des hôpitaux* du 23 novembre 1858, s'était vulgarisé, on n'aurait pas observé aussi souvent les paralysies produites par l'empoisonnement diphthéritique qui surviennent dans le cours de cette maladie. Celle de l'œsophage, qui oblige de recourir à l'emploi de sondes œsophagiennes pour introduire des aliments dans l'estomac, ainsi que les cas de mort subite qui sont le résultat de la paralysie des organes respiratoires.

Enfin, si cette médication locale, qui arrête si promptement la diphthérite de la bouche et du pharynx était adoptée dans la Bresse, où l'angine couenneuse fait encore chaque jour un assez grand nombre de victimes, l'un des praticiens les plus éminents de Saône-et Loire n'aurait pas vu mourir de cette maladie 397 sujets depuis la fin de l'année 1863 jusqu'à la fin de l'année 1865, ainsi que le constate une thèse soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 24 janvier 1866.

Le malade auquel on pratique des insufflations pharyngiennes doit être maintenu convenablement, la tête renversée et immobile. L'opérateur, placé en face de lui et un peu à droite abaisse la langue avec le manche d'une cuillère tenue de la main gauche et de l'autre tient l'insufflateur. En comprimant rapidement la bouteille en caoutchouc, et prenant son point d'appui sur l'arcade dentaire supérieure avec la canule droite, il projette la poudre sur les couennes

diphthéritiques et sur la membrane muqueuse du pharynx, au-dessus et au dessous de ces mêmes couennes, pour les empêcher de s'étendre aux fausses nasales, au larynx, et à la trachée artère. On doit comprimer fortement la bouteille, en lui faisant exécuter cinq ou six demi-rotations, ce qui facilite la projection.

Comme l'insufflation se fait en deux ou trois secondes, et la douleur produite par la poudre de nitrate d'argent ne se développant qu'un peu plus tard, si le malade présentait quelques symptômes de croup commençant, on devrait pratiquer les premières insufflations au moment où il fait une forte inspiration, afin que la poudre puisse pénétrer dans le larynx et arrêter l'affection croupale à son début, et avant que la douleur soit développée.

Les couennes diphthéritiques se reproduisant quelquefois, j'oppose à leur reproduction l'emploi des gargarismes astringents, et s'ils ne suffisent pas, j'ai recours à une nouvelle insufflation de nitrate d'argent.

Lorsque l'insufflation est terminée, on doit nettoyer la canule de l'insufflateur et conserver dans un petit flacon bien bouché la poudre d'azotate d'argent. Je pourrais rapporter ici un grand nombre de faits concluants pour démontrer la valeur de ce mode de traitement; mais comme je désire me restreindre à une simple note, je rappellerai seulement des cas où j'ai obtenu un plein succès, ayant pour témoins MM. Bretonneau, Blache, Trousseau et Delpech.

I. En 1858, M. le marquis de Belbœuf, sénateur, et M. son fils, furent atteints l'un après l'autre d'angine couenneuse, dont la guérison fut aussi prompte que complète par l'insufflation du nitrate d'argent faite en présence de M. Bretonneau, chez M. le marquis, et de M. Blache chez M. le comte, âgé de 30 ans.

Deux insufflations suffirent pour arrêter la maladie chez MM. de Belbœuf; et le valet de chambre, qui en fut affecté à son tour, en a été débarrassé par une seule insufflation.

II. Une autre guérison a été obtenue sur une malade de

M. le docteur Delpech, jeune princesse belge, affectée d'angine couenneuse envahissant tout le voile du palais et le pharynx, avec fièvre violente et engorgement des glandes sous-maxillaires et des ganglions cervicaux. Plusieurs cautérisations pratiquées avec l'acide hydrochlorique ayant été infructueuses, deux insufflations de nitrate d'argent en poudre pratiquées à deux jours d'intervalle eurent un plein succès. Je les fis en présence de MM. Delpech et Blache, qui m'avaient fait appeler en consultation.

La 1re insufflation fut pratiquée à quatre heures de l'après-midi, et le lendemain, à notre réunion, on reconnut que la bouche et le pharynx étaient complétement débarrassés des exsudations diphthéritiques, et que la fièvre avait cessé.

Deux jours après, et malgré l'emploi de gargarismes alumineux, de nouvelles couennes diphthéritiques s'étant reproduites, je fis une nouvelle mais très-légère insufflation d'azotate d'argent, et le surlendemain la guérison de la malade, âgée de 16 ans, était complète.

III. Le fait le plus ancien de date est celui d'une angine couenneuse avec croup membraneux commençant, dont fut affectée dans son enfance, Mme Magdeleine Brohan, du Théâtre Français, et que M. le professeur Cayol avait considérée comme mortellement atteinte.

Deux insufflations de nitrate d'argent faite sous les yeux de M. Trousseau suffirent pour la guérison. Une heure après l'insufflation, l'enfant avait expulsé une certaine quantité de couennes diphthéritiques, dont l'une d'elles avait la forme de la muqueuse du larynx ; et au bout de quelques jours la malade était en pleine convalescence.

Une autre malade que je soignais à la même époque, la fille aînée de Mme Menechet, rendit, à la suite d'une insufflation, un tube diphthéritique de trois travers de doigts de longueur provenant de la trachée artère.

Désirant savoir si l'azotate d'argent, entraîné par l'inspiration dans les canaux aérifères pénétrait à une grande profondeur, je fis, en collaboration de M. Trousseau, à un chien

de moyenne taille deux insufflations, et à l'autopsie nous avons reconnu aux taches blanchâtres de la muqueuse que la poudre était arrivée jusqu'à la fin des secondes divisions bronchiques.

Puisqu'à l'aide d'un insufflateur, j'ai fait pénétrer la poudre d'azotate d'argent jusque dans les secondes divisions des bronches d'un chien, cet instrument peut être employé avec avantage pour insuffler cette substance pulvérulente dans le larynx et la trachée artère, en cas de croup membraneux commençant, c'est-à-dire dans des circonstances où la trachéotomie est pratiquée avec chance de succès, mais souvent aussi sans résultat favorable.

Puisque par ce traitement local employé, dès le début de la diphthérite, lorsqu'elle commence par la bouche, on obtient des résultats que ne peuvent produire les applications de caustiques liquides; les insufflations de poudres d'alun, de tannin; l'emploi du chlorate de potasse, des bromures et des iodures de potassium, des mercuriaux, des vomitifs, les purgatifs, les balsamiques; cette médication locale doit, dans ces cas, être préférée à la médication *perturbatrice*, ainsi qu'à la médication *substitutive*.

Comme mon but, en publiant cette note, est d'être utile aux malades affectés d'angine couenneuse, et aux confrères appelés à leur donner des soins, je prie les confrères qui adopteront ce traitement de faire connaître par la presse médicale les résultats qu'ils en obtiendront, bons ou mauvais, pour fixer l'opinion à ce sujet.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Un mot sur la granulie, par M. le docteur Empis.

Suite et fin. (Voir le cahier précédent.)

CONCLUSIONS.

La critique est spécieuse. Sans chercher pour le moment si, en zoologie, les œufs se classent d'après les mêmes caractères

que les poissons et les oiseaux, je doute fort que Virchow ne comprît pas bientôt la nécessité d'une distinction entre ces deux choses, si, chaque jour à son dîner, on lui faisait la mauvaise plaisanterie de lui servir un œuf au lieu d'une poule.

L'argument de Virchow est d'autant plus malheureux, qu'en le suivant sur ce terrain allégorique, qui paraît être de son goût, l'œuf représente ma granulie, et la poule la phthisie caséeuse. Eh bien, il nie précisément que la phthisie caséeuse soit toujours la conséquence des granulations, et que celles-ci soient nécessaires à son développement. La phthisie caséeuse pour lui, n'a plus rien de spécifique, et peut être aussi bien l'effet de l'inflammation, de la scrofule, du cancer, etc., que de la métamorphose des granulations grises, d'où il résulte que la poule de Virchow ne provient pas toujours de l'œuf et qu'elle peut éclore sans lui, sans doute alors par génération spontanée !

La plus grande différence qui sépare la doctrine de Virchow de celle que j'ai développée dans mon livre sur la *granulie*, c'est que le professeur de Berlin élimine du domaine de la tuberculisation toutes les altérations pulmonaires que les médecins français s'étaient habitués à considérer comme des tubercules, depuis les travaux de Bayle et de Laënnec, du moment où ces altérations n'ont pas pour point de départ avéré des granulations grises ; tandis que moi, je persiste à appeler tubercules les dégénérescences caséeuses du tissu pulmonaire ; et sous le nom de *granulie*, j'élimine, au contraire, du domaine de la tuberculisation, tout ce groupe de maladies aiguës connues sous les noms divers de fièvre cérébrale, de méningite granuleuse, d'hydrocéphalie aiguë, de phthisie galopante, etc., qui se caractérisent anatomiquement par des inflammations primitives, avec exsudation séro-fibrineuse, prompte à s'organiser et n'aboutissant pas fatalement à la métamorphose caséeuse que nous appelons la tuberculisation. Cette élimination me paraît fondée non-seulement sur les lésions matérielles que l'on constate à l'ouverture des cadavres, mais encore et surtout, elle me paraît indiquer par l'ensemble des phéno-

mènes pathologiques qui diffèrent du tout au tout, dans la granulie, de ceux de la tuberculisation caséeuse, soit aiguë, soit chronique.

Déjà les cliniciens avaient tellement senti la nécessité d'une distinction entre la phthisie aiguë granuleuse et la phthisie aiguë caséeuse, qu'ils avaient tous accepté avec empressement, la dénomination tant soit peu subtile, de phthisie galopante, par opposition à celle de phthisie rapide; mais la phthisie galopante, telle qu'elle avait été décrite et comprise, laissait en dehors d'elle beaucoup des manifestations de l'affection générale dont elle n'est, elle-même, qu'une forme.

Ainsi on ne regardait pas la fièvre cérébrale comme étant la même affection que la phthisie galopante, et dans la forme *typhoïde* de cette dernière maladie, personne, que je sache, n'avait fait ressortir, comme j'ai essayé de le faire, l'importance de la méningite encéphalo-rachidienne qui l'accompagne toujours.

Enfin, et ce dernier point est capital, je crois que les observations qui servent de base à mon travail ne permettent plus de méconnaître que les inflammations qui se disséminent sur les membranes séreuses et sur les organes contenus dans les trois cavités, ne soient l'effet, dans cette maladie, d'une cause morbifique interne, et non celui des corpuscules granuleux qui n'apparaissent que plus tard et qui font parfois complètement défaut.

Le plus grand tort de l'école allemande est, à mon avis, de vouloir juger la question par un seul de ses éléments, et de limiter la discussion de la granulie à la granulation, en laissant de côté les inflammations aiguës qui sont si étroitement liées à l'ensemble symptomatologiques de l'affection.

Je l'ai dit, et je ne saurais trop le répéter, la granulation par elle-même ne produit aucun trouble fonctionnel dans l'organe qui la porte, du moment où l'inflammation qui a présidé à son éclosion est totalement éteinte. La granulation ne devient offensive qu'à partir du moment où elle subit la métamorphose

caséeuse de Virchow, c'est-à-dire au moment où, pour nous, elle se tuberculise.

En définitive, si, laissant en dehors de la discussion la théorie de la prolifération initiale des cellules, l'on m'accorde :

1° Que l'inflammation aiguë, dont j'ai décrit les caractères dans mon livre, se développe primitivement, initialement, dans l'affection que caractérise également la présence des granulations grises ;

2° Que la maladie est complètement différente par ses symptômes de ce qu'elle est dès qu'il y a commencement de métamorphose caséeuse des cellules;

3° Que cette métamorphose caséeuse des cellules, ainsi que l'état symptomatologique qui l'accompagne, n'est pas nécessairement précédée de la production de granulations, et qu'elle peut survenir d'emblée, comme par exemple sous l'influence de la scrofule, etc. ;

Je dis que la critique de Virchov, au sujet de ma granulie, n'est pas seulement une dispute de mots, mais bien une querelle d'allemand !

EMPIS, Médecin de l'hôpital de la Pitié.

(*Gaz. des hôp.*)

Etiologie des fièvres intermittentes ou paludéennes.

M. P. Garnier nous donne dans *l'Union médicale*, l'historique intéressant de cette opinion qui veut que la fièvre intermittente reconnaisse pour agent causal les effluves de spores que répandent dans l'air certaines végétations des marécages. Cette opinion se fortifie de nos jours. C'est à ce titre que nous reproduisons la note de M. Garnier.

Mais, nous nous étonnons qu'un critique aussi ingénieux n'ait pas demandé compte aux spores de l'intervalle apyrétique; il aurait peut-être trouvé que la période apyrétique marque dans l'organisme infecté le temps du sommeil de ces spores, et le retour de l'accès leur réveil, comme sa durée le temps de leur veille.

Il n'en est pas moins vrai que cette note a son intérêt d'actualité.

De nombreuses communications de M. P. Garnier ont suivi la publication faite ici et répétée partout, des observations du professeur Salisbury et la réclamation de priorité de M. le docteur Lemaire sur la cause productrice des fièvres intermittentes. — disons *paludéennes*, pour plus de précision.

Sans signaler toutes ces diverses communications, quelques mots sont indispensables pour faire droit à celles de la Presse américaine qui, en s'étonnant du faible retentissement scientifique obtenu par cette constatation des sporules fébrigènes faite par M. Lemaire dans les effluves des marécages paludéens, — silence qu'elle trouve attesté par notre ignorance du fait, — tend à en suspecter, en infirmer la réalité. Je l'étonnerais bien plus en reproduisant les souvenirs scolaires d'un honorable confrère, attribuant la découverte de ce fait à Gratiolet, et la faisant remonter bien antérieurement.

Mais des documents précis, écrits, publics, des communications officielles comme celles de M. Lemaire, peuvent seuls être invoqués pour établir cette priorité; forcés ainsi de nous l'accorder devant la précision des détails, nos correspondants du *Boston med. and surg. Journal* s'en remettent, pour la gloire de leur compatriote, au mérite d'avoir spécifié, démontré la plante, l'algue proligène de ces sporules morbides. Sans contredit; mais voici que cette découverte aurait été faite il y a longtemps, empiriquement sans-doute et sans que l'on s'en rendît compte; mais démonstration faite néanmoins avec autant d'évidence que par le savant micrographe américain.

« Etant étudiant, dit M. le docteur Van den Corput, j'ai constaté sur moi-même et à plusieurs reprises qu'ayant laissé séjourner dans ma chambre à coucher des algues et des végétaux palustres, contenus avec de la vase dans un large bassin, je ressentais invariablement, quelques jours après, de véritables accès de fièvre intermittente; » ce qui mit dès lors en question pour lui si la cause des fièvres intermittentes doit être placée dans des émanations gazeuses de nature hydrogénée,

comme le voulaient Rigaud, de l'Isle et Julia, ou si elle ne réside pas plutôt dans des algues microscopiques dont les sporules ténues seraient entraînées par les vapeurs aqueuses ou soulevées par les vents. Le temps seul ne lui a pas permis d'éclairer ces doutes par des expériences (*Journal de médecine de Bruxelles*, avril, p. 550).

A l'appui de cette assertion du savant rédacteur en chef, le docteur Hannon n'est pas moins explicite. « En 1845, dit-il, j'étudiais à l'Université de Liége : le savant professeur Charles Morren m'avait enthousiasmé à tel point à l'étude physiologique des algues d'eau douce, que j'avais encombré les fenêtres et la cheminée de ma chambre à coucher d'assiettes remplies de vaucheries, de conferves, de zinguêmes, d'oscillaires, etc. J'entretenais avec bonheur mon professeur de mes observations sur ces algues, et chaque fois il me disait : « Prenez garde à l'époque de leur fructification, les spores des algues « donnent la fièvre intermittente, — je l'ai éprouvé chaque « fois que je les ai étudiées de trop près. » — Comme je cultivais mes algues dans de l'eau pure, — et non dans l'eau des marais où je les avais recueillies, je n'attachais aucune importance à ces observations.

« Mal m'en prit. — Un mois plus tard, à l'époque de la fructification, — je fus pris d'un frisson; mes dent claquèrent, — j'avais la fièvre, — elle dura six semaines, ce fut le docteur Alphonse Leclercq qui m'en débarrassa à Bruxelles, car j'avais alors quitté Liége.

« Quand je revis le professeur de botanique, Charles Morren, je lui racontai ce qui m'était arrivé. « Vous voyez, me « dit-il, je vous l'avais bien dit; vous n'êtes pas le seul que « j'aie vu devenir fiévreux de la sorte. » (Même recueil, mai, p. 497.)

Suscitées par les expériences et les observations de M. Salisbury, ces réminiscences, loin de les atténuer, en confirment la réalité et la valeur, et doivent inciter d'autant plus à les répéter. Si la vérité est de tous les temps et de tous les lieux, elle doit être débarrassée des entraves de l'ignorance pour

prendre son essor définitif et paraître dans tout son éclat. Témoin les observations, les remarques, les tentatives faites sur les grandes découvertes, comme la circulation, la vaccine, l'auscultation, l'anesthésie, avant qu'un esprit ou une voix puissante les ait définitivement fécondées et établies sur des bases scientifiques en y attachant son nom. Toute la gloire d'une œuvre qui est souvent celle du temps, des siècles et de nombreux travailleurs, se fixe ainsi sur un seul, et celle de M. Salisbury sera grande s'il a définitivement démontré la cause des fièvres intermittentes paludéennes.

Nouveau traitement de l'anthrax, par le docteur FOUCHER.

Dans le procédé qu'emploie M. Foucher, l'instrument tranchant ne joue aucun rôle, le caustique est exclu, et il suffit pour tout appareil chirurgical d'une ventouse à pompe; le mode d'emploi de cet instrument ressortira clairement de l'observation suivante, recueillie à l'hôpital Saint-Antoine, et dans laquelle ce nouveau procédé a été couronné d'un plein succès.

Obs. — Le 8 mars 1866, le nommé Fragier (Jean-Louis), âgé de quarante-huit ans, ébéniste, entrait au n° 21 de la salle Saint-Barnabé. Cet homme, d'une bonne santé habituelle, porte à la région dorsale gauche, au niveau de l'épine de l'omoplate, une tumeur qui offre tous les caractères de l'anthrax, et dont le malade fait remonter l'origine à quinze jours.

Cette tumeur a le volume d'un œuf de poule; elle est molle au toucher, sans fluctuation évidente; elle est mal limitée, et siége au milieu d'un empâtement considérable; la peau qui la recouvre est rouge violacée; cette coloration s'étend autour de la tumeur d'une manière diffuse; sur la partie la plus tuméfiée la peau est criblée de petits pertuis laissant suinter un pus séreux sanguinolent; la température est élevée au niveau de la tuméfaction, et les douleurs, qui sont lancinantes, s'exaspèrent à la pression. L'état général du malade est bon; il y a peu de fièvre.

C'est alors que M. Foucher eut l'idée d'expérimenter un

procédé se recommandant par la facilité de son application, qui le met à la portée de tous les praticiens. Il se fit apporter une ventouse d'un diamètre de 4 à 5 centimètres, à laquelle était adapté un corps de pompe; il plaça cette ventouse sur le sommet de la tumeur, et à l'aide du corps de pompe, il fit le vide. La cavité de la ventouse ne tarda pas à se remplir de pus sanguinolent et des parcelles mortifiées qui remplissaient la tumeur; cette ventouse fut laissée en place durant quelques instants, et lorsqu'on l'enleva, le premier effet produit fut, outre le détergement de la tumeur, la disparition de la douleur.

Il fut fait trois applications de la ventouse à un jour de distance; chaque fois la tumeur était vidée du détritus organique qu'elle contenait, et, à la troisième application, la portion de peau qui la recouvrait se détacha, laissant à nu une plaie de bonne nature entièrement détergée, et commençant à se couvrir déjà de bourgeons charnus; les bords de la solution de continuité étaient irréguliers, taillés à pic et un peu décollés, la suppuration de bonne nature : on panse avec des cataplasmes émollients, et la plaie entre dans une période de réparation qui se continue sans accidents jusqu'à la guérison du malade, arrivée dans les derniers jours de mars.

Cette observation nous montre une ressource chirurgicale imprévue, qui, outre son ingéniosité, est d'une application peu douloureuse, et dont l'appareil simple et à la portée de tous ne saurait effrayer le malade le plus pusillanime. De plus, cette méthode répond avantageusement aux *desiderata* chirurgicaux formulés dans la discussion académique; elle détergе sans débrider, et semble par là défier l'érysipèle et les autres complications que l'on peut redouter dans le traitement de l'anthrax. (*Journal des connaissances médico-chirurgicales.*)

Des alliances consanguines. Par M. RAMBOSON

Dans l'important problème des alliances consanguines, on a négligé quelques éléments importants que je vais expo-

ser en peu de mots, après avoir rappelé très-succinctement l'état actuel de la question.

Des études consciencieuses, des statistiques comprenant une longue série d'années et dépouillées avec soin par des savants de diverses contrées sont venues donner leur appui aux conséquences suivantes que l'on attribue aux mariages consanguins :

L'absence de conception, le retard de la conception, la conception imparfaite ou fausse couche, des produits incomplets ou monstruosités, des produits plus spécialement exposés aux maladies du système nerveux; et par ordre de fréquence, l'épilepsie, l'imbécillité ou idiotie, la surdi-mutité, la paralysie, des maladies cérébrales diverses, des produits lymphatiques et prédisposés aux maladies scrofulo-tuberculeuses, des produits qui meurent en bas âge et dans des proportions plus fortes que les enfants nés dans d'autres conditions, des produits qui, s'ils franchissent la première enfance, sont moins aptes que d'autres à résister à la maladie et à la mort.

J'ai pu remarquer que les colonies présentent un champ fertile pour ce genre d'observations; car les mariages s'y font presque tous entre parents; les résultats en sont quelquefois effrayants : les maladies nerveuses de tout genre y sont portées à un degré étrange.

Des hommes non moins compétents ont étudié la question sous un point de vue opposé. Ils ont observé que des faits défavorables à la consanguinité avaient été exagérés, et qu'au contraire on avait atténué ou même passé sous silence ceux qui indiqueraient un résultat heureux.

Les relevés statistiques, pour lesquels on ne saurait avoir une trop sévère exactitude, présentent jusqu'à ce jour, suivant eux, peu de renseignements satisfaisants; ils sont obscurs et incomplets et peuvent être invoqués aussi bien par ceux qui combattent les mariages consanguins sous le rapport hygiénique, que par ceux qui les regardent comme indifférents ou qui les patronnent. Comme des causes puissantes autres que celles des alliances consanguines, peuvent influer

dans l'acte de la conception, et par conséquent sur ses produits, ils craignent que l'on n'attribue à ces alliances les effets dus aux dispositions individuelles permanentes et quelquefois instantanées à l'heure du rapprochement des sexes, à l'état de jeûne, de sobriété, d'ivresse, de fatigue physique ou morale, etc.

Voyant que l'influence de la consanguinité était bien difficile, sinon impossible à étudier chez l homme d'une manière exacte, ils ont eu recours, pour résoudre le problème, à l'histoire naturelle des animaux, où tous les éléments de la question sont d'une plus facile observation. Il est d'ailleurs permis d'appliquer à la physiologie humaine des faits rigoureusement précis empruntés à celle des animaux.

L'étude des animaux nous apprend que, pour conserver des races de choix et les faire se multiplier avantageusement, il ne faut pas recourir au croisement tant que la famille n'est pas viciée par une maladie; qu'on ne saurait condamner la consanguinité saine, mode de reproduction auquel on doit nos plus belles races. De nombreux exemples sont cités à l'appui.

Il résulterait des études des premiers, que les individus provenant de mariages consanguins seraient, par ce seul fait, voués à une dégénérescence presque inévitable, que l'union d'individus appartenant au même sang peut avoir les plus funestes conséquences, et conduire à l'extinction et à l'abâtardissement de la famille.

D'après les seconds, les unions consanguines seraient moins à craindre : dans un grand nombre de cas, elles n'entraîneraient avec elles aucune détérioration dans leurs produits; au contraire, elles conserveraient et amélioreraient les races.

D'autres savants, ayant réuni les importantes observations faites dans les deux camps opposés, se sont élevés à quelques lois bien précieuses et qui peuvent être regardées comme le fondement de ces études. Ils ont remarqué :

1° Que la consanguinité n'influe que sur l'hérédité; elle jouit par elle-même d'une parfaite innocuité, c'est-à-dire que de

deux parents parfaitement sains il ne se produira pas spontanément, par le fait de leur union, de maladies dans leurs produits, pas plus que si les individus étaient étrangers l'un à l'autre.

2° Que la consanguinité chez l'homme aussi bien que chez les animaux, élevait l'hérédité des défauts comme celle des qualités à sa plus haute puissance, par conséquent, dès qu'une viciation quelconque existe dans une famille, si on en marie les membres entre eux, au lieu de se reproduire au même degré, cette viciation se multiplie et augmente son intensité d'une manière effrayante. Les germes morbifiques fermentent et font explosion dans un terrain propice à l'infection; ils se décuplent alors rapidement en intensité. Ces unions ont une influence analogue sur les qualités.

3° L'aptitude développée, soit en bien, soit en mal, par le régime ou par tout autre cause chez les individus, peut être multipliée et fixée dans la famille d'abord, puis dans la race, par les alliances consanguines. Ce qui n'est qu'une tendance dans les individus devient ainsi une réalité dans le produit de leur union.

Ceux qui professent la première opinion sont naturellement et complétement opposés aux mariages consanguins. Ceux qui professent la deuxième en sont au contraire les partisans. Les derniers se tiennent en général sur une prudente réserve; s'ils ne sont pas tout à fait contraires à ces unions, ils n'en sont pas non plus de chaleureux partisans, et penchent plutôt pour l'abstention.

Après une étude sérieuse, tel est le résumé impartial de tout ce qui a été dit et fait jusqu'à ce jour sur ce sujet.

Mais il y a un élément du problème dont n'a pas tenu compte, sur lequel je crois utile d'attirer l'attention et que l'on doit spécialement prendre en considération, lorsque l'on veut faire l'application des principes de la zootechnie à l'homme.

L'homme compte à lui seul plus de maladies que tous les autres êtres de la création pris ensemble. Ses passions, ses

vices, ses malheurs, ses travaux, toutes les causes morales en un mot viennent s'ajouter aux mille causes physiques qui tendent à abréger ses jours; en sorte que l'on peut dire que, généralement, même les plus sains, ont toujours quelques principes d'une maladie ou quelques tendances à une affection.

Et lors même que l'homme se guérit d'une maladie, il peut conserver des tendances à cette maladie, et tout concourt alors à les transmettre à sa progéniture et à les y développer. Car, dans la famille, on respire le même air, on fait usage de la même nourriture, on prend les mêmes habitudes, etc., etc., et souvent la maladie n'est que la conséquence de ces conditions journalières qui donnent aux individus qui y sont soumis un air de famille, quelque chose de commun, soit au physique, soit au moral.

Il s'ensuit qu'il est bien rare que les membres d'une même famille et des plus proches parents ne soient pas portés à avoir des affections communes; or, il a été reconnu que les tendances mêmes deviennent des réalités dans les produits des consanguins. Cette seule considération démontrerait que l'homme a infiniment plus de chance d'avoir des produits funestes dans ce genre d'union que les animaux.

Une autre considération non moins importante est celle-ci : les animaux ont un instinct qui les guide plus sûrement qu'une intelligence perspicace aux aliments, au régime qui leur convient, soit pour se conserver en santé, soit pour se guérir lorsqu'ils sont malades. Ils peuvent donc faire disparaître de leur organisation des germes de maladies qui demeurent quelquefois dans l'homme à l'état latent pendant plusieurs générations, et qui n'attendent qu'une circonstance favorable pour se développer avec plus de violence, circonstance que leur présentent parfaitement les alliances consanguines.

En résumé, le grand nombre de maladies, soit physiques, soit morales, qui assiégent l'homme, la facilité plus grande que les germes de ces maladies ont de rester dans son organisation, laissent bien peu de chances favorables aux unions

consanguines dans l'espèce humaine, et les faits viennent à l'appui de cette observation.

Ce n'est donc qu'avec une extrême circonspection que l'on doit faire à l'homme l'application des principes de la zootechnie. Il est sujet à bien des causes secondaires étrangères aux animaux et qui, en théorie, peuvent paraître de peu d'importance, mais qui ont, dans l'application, les conséquences les plus dignes de considération.

(*Mémoire de l'Acad. des sciences.*)

Hardiesses de l'anesthésie locale en Angleterre.

L'anesthésie locale, par la réfrigération que produit la projection d'éther pulvérisé par la méthode de M. Richardson, ne nous paraît applicable, avec succès, que dans les cas où il s'agit d'opérations de peu de durée, et dans lesquelles les parties superficielles seules sont intéressées, telles que dans l'arrachement de l'ongle incarné, l'ouverture des abcès, les incisions simples, les débridements, et cependant quelques exemples tendent à montrer que des opérations très-graves peuvent être faites à l'aide de ce moyen et avec une insensibilité locale parfaite. Un fait récent, publié dans le Medical Times du 7 avril, semble le prouver, et bien que nous pensions que dans de telles opérations l'anesthésie locale échouera fort souvent, ce fait cependant mérite d'appeler l'attention, et nous croyons devoir le rapporter brièvement.

Le 28 mars, le docteur Greenhalgh demanda au docteur Richardson si, dans une opération césarienne qu'il devait faire le lendemain, on pourrait employer l'anesthésie locale, la malade se refusant à l'emploi du chloroforme. M. Richardson modifia son appareil pour cette circonstance, dans laquelle il fallait obtenir l'anesthésie sur une large surface. Il employa un large flacon à deux tubulures, et dans chacune d'elles était engagé l'appareil ordinaire, c'est-à-dire le tube percé d'une petite ouverture et le tube de caoutchouc terminé par la poire élastique servant de soufflet.

L'opération fut faite le 29 mars. Le docteur Greenhalgh

ayant indiqué à M. Richardson l'endroit où il voulait faire son incision, ce dernier commença à projeter l'éther vers le centre de l'espace désigné; puis, tenant les deux tubes suivant une ligne horizontale, il continua à promener le jet de poussière éthérée de haut en bas, suivant la ligne où devait être faite l'incision et en maintenant l'orifice du tube à une distance de la peau d'environ un pouce et demi. Après cinquante-cinq secondes l'insensibilité fut complète, et M. Greenhalgh fit son incision qui le mena de suite jusqu'à l'utérus, tandis que M. Richardson suivait avec le jet d'éther le trajet du bistouri. Pendant tout ce temps, la malade ne perçut aucune douleur. Un jet d'éther fut projeté sur l'utérus; mais, suivant ce qui avait été arrêté d'avance, on ne dirigea plus la poussière anesthésique que sur la peau de l'abdomen, à droite de l'incision et au-dessous du niveau de l'ombilic.

M. Greenhalgh incisa l'utérus, introduisit la main, mais éprouva quelques difficultés tenant aux contractions utérines. A ce moment, la malade montra quelques signes de malaise et demanda : « Que fait-il? » Peu après, le docteur Greenhalgh saisit les pieds de l'enfant et le retira. Au moment où les membranes furent rompues et que les eaux de l'amnios s'échappèrent avec quelque bruit, la malade tressaillit et dit avec l'accent ordinaire des accouchées pendant les premières contractions utérines : « Pour sûr, je vais mourir. » L'assurance qu'elle était sauvée, et que l'enfant était retiré ramenèrent le calme. L'état de rétraction de l'utérus engagea M. Greenhalgh à ne pas appliquer de points de suture sur cet organe, qui du reste, avait disparu sous l'angle inférieur de la plaie abdominale.

Après avoir attendu vingt minutes, de crainte d'hémorrhagie amenée par la réaction, on procéda à l'occlusion de la plaie extérieure. Un jet d'éther fut dirigé sur l'endroit où devait être introduit chaque point de suture, et aucune douleur ne fut perçue. Mais après l'opération et le départ de M. Richardson, on crut devoir appliquer un point de suture supplémentaire sur une partie où il y avait un peu d'écarte-

ment. Cette fois, la malade cria qu'on lui traversait la peau avec une aiguille. Les résultats de l'opération furent remarquables. La plaie guérit par première intention. Le 4 avril, M. Greenhalgh retira quatre sutures, et le 7 avril, dix jours après l'opération, la malade n'éprouvait aucun accident. L'enfant malheureusement, qui n'avait que sept mois, mourut une heure après sa naissance.

Nous ajouterons à l'observation, publiée seulement à cause du mode d'anesthésie employé, ce détail important qu'elle ne renferme pas, et qui nous a été donné par un de nos amis, le docteur Lazarewith, de Karkhoff, présent à l'opération : c'est que la malade était affectée d'un carcinome du col de l'utérus qui ne paraissait pas pouvoir permettre le travail de l'accouchement. (*Gazette hebdomadaire*).

Névralgie sciatique guérie par les injections sous cutanées de narcéine. — Bien qu'expérimentée dès le début par M. Béhier en injections hypodermiques, la narcéine a été peu employée de cette façon : aussi, pour ajouter un complément à l'histoire de ce médicament qui se trouve très complète dans notre recueil, croyons-nous utile de rappeler l'observation suivante, empruntée à la thèse de M. Liné, ancien interne des hôpitaux :

Le nommé Varnet (Pierre), domestique, âgé de trente-quatre ans, entre à Necker, service de M. Delpech, le 18 août 1865, pour une douleur siégeant suivant le trajet du nerf sciatique.

Cet homme fut pris de cette douleur, pour la première fois, le 15 août, c'est-à-dire dix jours avant son entrée à l'hôpital ; elle n'était pas alors assez vive pour l'empêcher de marcher; aussi ne fit-il aucun traitement. Ce n'est que lorsqu'il lui fut impossible de travailler qu'il se fit conduire à l'hôpital.

Entré dans le service, il fut soumis à un traitement assez actif : bains de vapeurs, frictions, vésicatoires pansés avec 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine, et placés successivement sur les principaux point douloureux.

Après dix jours de ce traitement, le malade n'éprouva qu'un très léger soulagement. On lui fit alors une injection de 5 centigrammes de narcéine, en dissolution dans 1 centimètre cube d'eau distillée.

Le jour même de l'injection, le malade a été presque constamment endormi ; le soir, il a été pris d'un mal de tête assez marqué, et de quelques nausées.

Cependant, malgré ces légers accidents, sa douleur avait sensiblement diminué.

Le 2 septembre, comme la névralgie semblait revenir avec autant d'intensité que les premiers jours, on lui fit une seconde injection avec 7 centigrammes de narcéine. Cinq ou six heures après l'injection, le malade fut pris de vomissemens ; l'appétit avait entièrement disparu, et un violent mal de tête le tint éveillé jusque vers les onze heures du soir.

Quant à la névralgie, une demi-heure après l'injection, elle avait commencé à diminuer d'intensité, et, dans la nuit, le malade n'en fut plus du tout incommodé.

Les troubles physiologiques que nous venons de signaler ne durèrent que quelques heures.

Les jours suivants, la douleur ne reparut pas ; le malade put sortir de l'hôpital le 9 septembre, complétement guéri, pour le moment au moins. (*Bulletin gén. de thérapeutique*).

Sur l'existence de l'urée dans le lait des animaux herbivores (*Extrait d'une note de M. J. Lefort*).

Depuis que MM. Dumas et Prévost ont signalé la présence de l'urée, à l'état normal, dans le lait, quelques chimistes, convaincus dès lors que cette substance, considérée comme le terme ultime de l'oxydation dans l'organisme des matières azotées de nature albuminoïde, se répandait dans tout le torrent circulatoire, s'appliquèrent à la rechercher dans plusieurs liquides de l'économie (1), et le plus souvent leurs efforts furent couronnés de succès.

---

(1) M. Millon M. Wurtz, MM. Poiseuille et Gobley, etc

L'urée n'ayant pas encore été recherchée, du moins que nous sachions, dans le lait des animaux herbivores, nous nous sommes livré à cet égard à quelques expériences qui, en même temps qu'elles confirment les résultats obtenus par nos devanciers, permettent d'ajouter une substance de plus à la liste des principes constituants et normaux du lait. Voici pour arriver à ce but le procédé que nous avons suivi : 8 litres de petit-lait, provenant du lait de deux vaches en parfait état de santé, ont été évaporés un peu au-dessous de 100 degrés et, de temps en temps, on séparait par la filtration les matières caséeuses et albuminoïdes qui se précipitaient peu à peu.

Le liquide, amené ainsi en consistance sirupeuse, a abandonné après son refroidissement une grande quantité de sucre de lait imprégné de quelques-uns des sels les moins solubles du lait.

La partie liquide séparée du dépôt a été versée dans de l'alcool à 85 degrés centésimaux, et on a chauffé le mélange au bain-marie afin de permettre à l'urée de se dissoudre entièrement dans le véhicule hydro-alcoolique.

La solution a été filtrée et concentrée au bain de sable jusqu'en consistance de sirop, et celui-ci a été mis en contact avec de l'acide nitrique concentré et pur.

Après quarante-huit heures, il s'était formé un abondant dépôt, coloré en jaune, très-soluble dans l'eau, qui renfermait avec du nitrate d'urée une proportion notable de potasse en raison de l'état de concentration acide du mélange.

La solution aqueuse a été additionnée de carbonate de baryte et chauffée au bain de sable jusqu'à consistance d'extrait mou. Celui-ci a été repris par l'alcool concentré qui a donné une solution colorée en jaune et renfermant une quantité très-notable d'urée cristallisée en aiguilles prismatiques.

Nous avons pu retirer ainsi de 8 litres de petit-lait représentant plus de 10 litres de lait pur 1 gramme 1/2 de nitrate

d'urée facilement reconnaissable à la forme de ces cristaux et à sa combinaison insoluble avec le nitrate de bioxyde de mercure. (*Mémoires de l'Acad. des sciences.*)

PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Journaux de province.

De l'insertion du placenta sur le col de la matrice.

Par le docteur Prosper MILLION, médecin de l'hôpital de St-Étienne.

Suite et fin.

Considérations pratiques.

L'insertion du placenta sur le col n'a commencé à être bien comprise et étudiée avec fruit que depuis les travaux de Levret et les recherches d'Oziander. Ce n'est pas qu'avant ces praticiens, la présence de l'arrière-faix sur le col utérin n'eût été aperçue, constatée et même décrite. Mais les anciens accoucheurs considéraient cette disposition comme un accident arrivé à la fin de la grossesse. Ils admettaient que la masse placentaire était invariablement fixée dans le principe sur le fond de l'utérus. Ils pensaient donc qu'elle s'en était détachée prématurément pour tomber sur le col, lorsqu'on reconnaissait l'anomalie qui nous occupe.

Mon intention n'est pas d'écrire ici une dissertation ex-professo sur la matière, mais seulement d'envisager cette question à un point de vue exclusivement pratique, en me bornant à faire reconnaître cette complication, à en apprécier la gravité, à bien en préciser et en faire comprendre les indications. Ainsi, un résumé succinct sur le diagnostic, sur le pronostic et sur le traitement; c'est tout ce que je me propose dans ce petit travail.

Diagnostic.

Il doit être envisagé pendant la grossesse et au moment de la parurition :

1° *Pendant la durée de la grossesse.* Les femmes se plaignent d'une pesanteur insolite dans les reins; d'une difficulté

très-prononcée pour l'émission des urines et des matières alvines; d'une lassitude inaccoutumée quand elles ont fait un peu d'exercice, ou gardé, pendant quelque temps, la position verticale. Chez celles qui, déjà, ont eu d'autres grossesses, ces caractères sont assez saillants et assez tranchés pour réveiller l'attention, leur faire croire à une position vicieuse de l'enfant et exciter leurs inquiétudes et de vives appréhensions dès qu'elles songent au terme de leur délivrance.

J'ai questionné, avec beaucoup de soin, cinq personnes chez lesquelles a été constatée cette position vicieuse du placenta. J'ai pu examiner trois d'entr'elles, à plusieurs reprises différentes, pendant le cours de leur grossesse... Toutes ont présenté, à un haut degré, les caractères que je viens de signaler. A propos de la pesanteur des reins, il est bon de remarquer que, parfois, elle fait croire à un mouvement de la matrice, souvent à une sensation particulière, comme si cet organe s'entr'ouvrait pour donner passage à un corps étranger.

A côté de ces éléments de diagnostic rationnel, à proprement parler, ou de ces symptômes qui ne fournissent que des données de présomption qui ne peuvent être contrôlés par le témoignage direct de nos sens, se placent les caractères physiques ou les signes certains de cette complication. Ils sont relatifs à la disposition du col et du segment inférieur de la matrice; aux mouvements passifs du fœtus, soit au ballottement; à l'hémorrhagie, aux rapports anatomiques du placenta.

La disposition du col a une très-grande importance diagnostique. Dès les premiers temps de la gestation, la partie supérieure du col de la matrice se renfle et présente les caractères d'une turgescence particulière, d'une véritable hypertrophie. En même temps, le segment inférieur de l'utérus participe à ce mouvement fluxionnaire et s'élargit d'une manière notable. J'ai eu l'occasion, chez deux femmes enceintes, d'étudier cette disposition, à plusieurs reprises différentes, pendant le deuxième, le troisième, le quatrième et le cinquième mois de la grossesse. Dès le deuxième mois, on est frappé de la con-

formation de l'utérus qui ne présente plus, dans sa moitié inférieure, la forme d'un cône tronqué, mais bien une disposition ovoïde et presque sphérique.

Si l'on cherche à apprécier les mouvements passifs du fœtus, on observe qu'ils sont difficiles à constater; que la sensation du choc se transmet à peine sur la pulpe du doigt; que la chute du fœtus est amortie par la présence d'une masse interposée; qu'elle ne donne lieu qu'à une impression confuse du ballottement.

L'hémorrhagie est, généralement, le premier indice apparent qui met sur les traces de l'insertion anormale du placenta. — Cette hémorrhagie symptômatique ne se présente, ordinairement, qu'à partir du sixième mois. Elle se manifeste sous forme intermittente, et toujours elle coïncide avec des douleurs spéciales très-familières aux femmes, et qui annoncent un mouvement de contraction de l'utérus.

Les rapports anatomiques du placenta ne peuvent être déterminés pendant la durée de la grossesse, que dans le cas seulement où une fausse couche viendrait à se déclarer. Alors l'ouverture de l'orifice interne de l'utérus permet de reconnaître au toucher une surface molle, tomenteuse, un tissu spongieux et friable dans lequel un peu d'habitude chez le praticien, a bientôt fait reconnaître le placenta.

2° *Au moment de l'accouchement*. Les détails dans lesquels je viens d'entrer, laissent déjà peu de doute dans l'esprit sur la cause des accidents qui se sont manifestés pendant la durée de la grossesse; mais au moment de l'accouchement, le diagnostic acquiert sur leur nature, une certitude entière une précision mathématique.

La soudaineté, l'intermittence, l'opiniâtreté de l'hémorrhagie, la position anormale du placenta accessible, dès lors, à la vue et au toucher, font tomber sous plusieurs sens à la fois les éléments physiques et irrécusables du diagnostic.

Si j'ajoute l'observation suivante, ce n'est pas dans le but de dissiper des doutes, mais dans celui de compléter encore

et de corroborer la symptômatologie par une remarque nouvelle et qui ne me paraît pas sans importance.

Je veux parler de la marche irrégulière du travail de l'accouchement. — Au lieu d'être continue, elle est intermittente ; elle se fait en plusieurs périodes. — On dirait que l'hémorrhagie fait cesser ici les douleurs comme on les fait cesser, à l'aide de la saignée, quand on cherche par ce moyen à prévenir une fausse couche qui menace le cours de la gestation et qui s'annonce par des douleurs prémonitoires. Dans les cinq observations que j'ai eu occasion de suivre pendant le cours de ma pratique, j'ai remarqué, chaque fois, cette marche particulière, pour ainsi dire, pathognomonique du travail scindé en quatre ou cinq périodes qui sont séparées entr'elles par des intervalles de 8 à 18 heures.

Pronostic.

Le pronostic toujours inquiétant, est quelquefois très-grave; mais il doit être extrêmement réservé. Cette complication, en effet, exerce une influence sérieuse sur l'avenir et sur la conservation de l'enfant; en même temps qu'elle peut porter une atteinte des plus profondes à la santé et à la vie de la mère.

Quand le médecin, après un examen attentif et approfondi, aura acquis la certitude de l'existence d'une pareille complication, son devoir, tout en calmant l'état moral de la femme, sera de prévenir la famille et de la prémunir contre les éventualités qui peuvent accompagner un semblable accouchement, et contre leurs résultats possibles, soit pour la mère, soit par rapport à son enfant. — Au moment de l'accouchement, s'il est loisible d'appeler un confrère en consultation, il est incontestable que c'est une des occasions où ce concours est le plus nécessaire. J'ajouterai, volontiers, qu'il est indispensable, autant pour mettre à couvert une grande responsabilité, que pour prodiguer, soit à la mère soit à l'enfant, des secours multipliés, qu'une seule personne ne peut distribuer et répartir convenablement.

Il est très-important, à propos du pronostic, d'établir une

distinction entre l'insertion partielle du placenta sur le col et son insertion complète; et dans le dernier cas, entre l'insertion d'un point de la périphérie ou très-rapproché de la périphérie du placenta et celui où le centre de ce dernier correspond à l'axe du col utérin.

Cette dernière disposition est la plus grave de toutes. La première, au contraire, présente des conditions infiniment moins défavorables; ce qui ressort de rapports et de conditions purement anatomiques et ne demande pas d'autre explication.

Traitement.

Pendant le cours de la grossesse, le traitement consiste à arrêter l'hémorrhagie, s'il est possible, en prévenant l'avortement... Le repos au lit dans la position horizontale, les opiacés à l'intérieur, les applications réfrigérantes à l'extérieur... au besoin, la saignée générale, sont les moyens préconisés par les auteurs.

Au terme de la grossesse, ou bien encore, quand la gestation est compromise sans retour, le médecin doit se pénétrer de cette considération qui domine tout le traitement : que la présence du placenta est un obstacle insurmontable à la cessation des accidents, et qu'il n'y a d'espoir que dans la terminaison de l'accouchement.

Il ne faut pas perdre un temps précieux dans l'emploi de moyens inutiles et illusoires, d'hémostatiques internes principalement. Car ils seraient sans aucune efficacité... Quelle est la conduite à tenir en semblable occasion? C'est la violence ou plutôt la quotité de l'hémorrhagie qui décide de cette conduite. La violence de l'hémorrhagie peut être telle, qu'elle peut faire périr la mère et l'enfant en quelques instants. Dans ce cas, il faut, si le travail est assez avancé, terminer instantanément l'accouchement : par la version, si le placenta bouche tout l'orifice; par l'application du forceps, lorsque le placenta n'obstrue le col que par une partie de sa circonférence, et que la tête se montre sur le côté opposé resté libre. Quand

une partie, autre que la tête, se montrerait alors à l'orifice, il faudrait terminer l'accouchement par les pieds en tirant sur eux s'ils se présentaient; ou en pratiquant la version, dans le cas contraire.

Mais quand le travail, encore inachevé et insuffisant, ne permet ni l'introduction de la main, ni l'application des fers, et que l'hémorrhagie est foudroyante, comment agir? Quelques auteurs préconisent ici l'accouchement forcé... Je l'ai vu pratiquer deux fois, pendant le cours de mes études, par deux accoucheurs des plus recommandables. — Malgré cette opération habilement accomplie, les deux femmes succombèrent en quelques heures, aux suites de l'accouchement. Les deux enfants étaient morts, par le fait des tractions et de la longueur des manœuvres. Ce double exemple d'insuccès entre des mains si expérimentées, restera longtemps présent à ma mémoire, et je n'oserais pas, je l'avoue, recourir ou engager, par mes conseils, à une opération aussi grave.

Le moyen le plus héroïque, pour ces cas, consiste, selon moi, dans l'emploi bien ménagé du tamponnement. Ce moyen, dont on a exagéré le danger et les inconvénients, ne doit pas être négligé, surtout, quand les membranes sont conservées. Le tamponnement pratiqué avec soin, les cuisses rapprochées entr'elles et maintenues par un bandage, arrête l'hémorrhagie extérieur avec une grande efficacité. Or, comme l'hémorrhagie se fait par la surface utérine du placenta, il y a peu à redouter d'une hémorrhagie interne. Quand, au contraire, les membranes ne sont plus intactes et que les eaux sont écoulées, le tamponnement ne présente plus la même efficacité. Mais, ici encore, il ne doit pas être négligé. La présence de l'enfant à l'intérieur de la matrice sollicite, dans une certaine mesure, le retour des parois utérines et prévient, d'une manière relative, une hémorrhagie interne excessive.

On favorise l'action du tamponnement par la compression de l'aorte, par celle du système vasculaire abdominal, en maintenant la matrice fixée sur la colonne vertébrale; à l'aide

des compresses latérales soutenues par un bandage de corps approprié.

Le grand inconvénient du tamponnement, c'est la douleur dont il est suivi. Les femmes éprouvent pour ce moyen une répugnance invincible, et les douleurs violentes auxquelles il donne lieu, augmentent leurs craintes et leur découragement. Mais, à côté de ces inconvénients, il faut mettre en regard deux résultats d'un avantage inappréciable : 1° la suppression habituelle de l'hémorrhagie qui arrête le danger... qui permet d'attendre; 2° Puis surtout la suractivité imprimée au travail qui redouble d'énergie et de vigueur, et qui doit nous mettre en mesure d'adopter bientôt le parti radical, l'accouchement artificiel.

Je termine ce mémoire par quelques mots sur une méthode de traitement, dont l'application ne mérite pas moins d'importance que le tamponnement; je veux parler de la pratique de Puzos. — Celle-ci rencontre sa principale application non plus dans l'accouchement à terme, bien qu'elle y soit conseillée par son auteur et recommandée par quelques accoucheurs; mais dans celui qui survient ou qui doit être provoqué durant le cours de la grossesse. A cette époque, le produit de la conception ne peut être sauvegardé si l'avortement est prochain. Quand l'hémorrhagie fait courir à la mère des chances de mort, on doit essayer la perforation des membranes et donner écoulement à la poche des eaux. Cette opération, d'après Puzos, est le principal moyen d'arrêter l'hémorrhagie. Elle permet, pendant ce temps, à l'utérus de revenir sur lui-même, et comme elle est suivie inévitablement de la mort du fœtus, il en résulte l'atrophie du placenta. — D'où ressort la suppression de tout danger immédiat par le fait de la cessation de l'hémorrhagie actuelle; et l'éloignement de craintes sérieuses pour l'avenir, en raison du courant artériel qui se modifie et du changement qui s'établit dans la circulation utéro-placentaire.

III

NOTE.

A la suite des hémorrhagies qui accompagnent l'insertion anormale du placenta, comme après les pertes de sang considérables qui compliquent parfois l'accouchement, la période puerpérale subit des modifications particulières, et présente un état pathologique tout spécial.

La durée des couches est prolongée; leur marche affecte un certain dérangement. La fièvre, de lait est peu prononcée, le plus souvent retardée; quelquefois même elle se trouve entièrement supprimée. Enfin, on constate, dès le premier jour de l'accouchement, une fièvre à type intermittent, irrégulière, que j'appellerai fièvre puerpérale hémorrhagique, et qui fera l'objet d'une communication ultérieure à la Société de Médecine.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 5 juin 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le Ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémies, pas M. le docteur Faton (de Vendôme). (Commission des épidémies.)

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales d'Euzet (Gard), par M. le docteur Treuille; de Monestiers (Hautes-Alpes), par M. le docteur Chabrand; de Néris (Allier), par M. le docteur de Laurès. (Commission des eaux minérales.)

La correspondance manuscrite comprend : 1° Une lettre de M. Peisse, qui se présente comme candidat pour la place vacante d'associé libre; 2° Trois rapports de M. Demoncheux, sur les épidémies qui ont régné en 1865, dans l'arrondissement de Saint-Quentin. (Commission des épidémies.)

— M. Larrey présente :

1° Un volume intitulé : *Clinique ophtalmologique*, par A. de Graeffe, édition française publiée avec le concours de l'auteur, par M. le docteur Ed. Mayer; 2° Divers opuscules de M. le docteur Mourlon, intitulés : *Essai sur les hernies musculaires; blessure comp'exe de la face par armes à feu; de l'uréthroscope; oblitération des conduits lacrymaux.*

— M. Poggiale dépose sur le bureau une note de M. le docteur Durand (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital thermal militaire de Vichy, sur la constitution chimique et physique des eaux de Vichy.

Voici le contenu de cette note : Plusieurs brochures et quelques journaux de médecine ont récemment publié ou enregistré quelques erreurs relatives à la constitution chimique et aux propriétés physiques des eaux de Vichy. Ils ont, en en outre, présenté ces eaux comme ayant une infériorité thérapeutique marquée, relativement à certaines autres eaux bicarbonatées sodiques de France. Il n'y a pas lieu de relever cette dernière assertion, attendu qu'on ne l'a appuyée sur aucune comparaison clinique. Mais il importe, pour le moins de relever les erreurs chimiques et physiques à l'aide desquelles on a voulu, faute de faits cliniques, justifier cette prétendue infériorité.

En premier lieu, il a été dit que les eaux de Vichy ne renfermaient pas assez de fer pour prévenir la cachexie alcaline : or, en consultant les analyses les plus récentes des eaux du bassin de Vichy, celles de M. Bouquet, il est facile de s'apercevoir que les eaux du bassin de Vichy dans leur ensemble, contiennent le plus de fer.

Il s'y présente, il est vrai, quelques sources qui n'offrent que 4 milligrammes de bicarbonate de fer par litre, et qui dans ces conditions, que nous dirons heureuses, peuvent s'approprier au traitement de maladies qui n'ont pas besoin d'une médication ferrugineuse ou auxquelles cette médication serait défavorable; ce sont les eaux de la Grande-Grille, de l'Hôpital, du puits Chomel, et de l'une des sources des Célestins. Mais il en est d'autres, telles que celles d'Hauterive, de Mesdames, du

puits Lardy, d'une autre source des Célestins et de Cusset, qui offrent 17, 26, 28, 44 et 53 milligrammes de bicarbonate de fer, et qui sont, par conséquent, d'une valeur irrécusable au point de vue de la médication tonique.

Notons que le maximum ferrique des autres eaux bicarbonatées sodiques fortes de France (qui est présenté par la Magdeleine de Vals), n'est que 29 milligrammes de bicarbonate de fer.

Vichy peut donc par lui-même, et mieux que toute autre station analogue connue, prévenir la cachexie alcaline, et cela sûrement quand le traitement s'y fait avec méthode et n'est pas laissé à la discrétion des malades. Pour notre compte particulier, pendant une observation de trois ans, nous n'avons pas vu se manifester un seul cas de cette cachexie, et cependant, parmi nos malades, 2,700 militaires ont eu à subir un traitement qui s'est complété, ou même s'est fait en entier, quand il l'a fallu, par l'usage des eaux ferrugineuses citées.

Le reproche que M. le professeur Trousseau a adressé il y a quelques années aux eaux de Vichy, à l'égard de la cachexie alcaline, a été sans doute fondé. Mais il a eu trait à des cas observés à une époque qui n'est plus. A cette époque, les eaux de la source Mesdames n'arrivaient pas encore à Vichy, la source ferrugineuse des Célestins n'était pas encore découverte; le puits Lardy, récemment foré, était à peine connu, et les moyens de communication entre Vichy et Cusset étaient très-restreints. Or, il n'en est plus ainsi, et aujourd'hui les sources alcalines ferrugineuses abondent dans Vichy même.

En second lieu, ce qui a été dit par les adversaires de Vichy à l'égard du fer a été dit aussi à l'égard de l'arsenic; car l'on a présenté les eaux de cette station comme dépourvues de ce précieux agent, de ce restaurateur des actes nutritifs. Ce reproche est-il plus fondé?... d'après les analyses de M. Bouquet, les eaux en question offrent de 1 à 2 milligrammes d'acide arsénique, et cette quantité paraît supérieure à celles des autres eaux bicarbonatées sodiques de France, qui

toutes sont signalées comme n'offrant que des indices ou des traces d'arsenic.

L'eau de la source Dominique de Vals, que l'on a opposée sous ce rapport aux eaux de Vichy, en contient davantage, en l'accompagnant de sulfate de cuivre. Mais elle n'est pas bicarbonatée sodique ; loin de là, elle est acide, acidifiée par l'acide sulfurique ; elle est donc contraire au traitement de la généralité des maladies qui réclament l'emploi des eaux alcalines, et par ce fait, ne peut pas généralement venir en aide par son arsenic à l'action des autres eaux de cette station.

En troisième lieu, l'on a reproché aux diverses eaux de Vichy d'être trop uniformes dans leur richesse en bicarbonate de soude. Cela est vrai : mais elles sont fortes, et par ce fait, quand il le faut elles peuvent le moins,et avec de faibles additions d'elles-mêmes, le plus. Leur normale est du reste très satisfaisante, comme le prouve l'expérience, et n'a rien à envier à des eaux plus fortes, car ainsi que le font pressentir certains incidents du traitement, elle présenterait incontestablement des dangers si elle était plus élevée.

Enfin, l'on a présenté les eaux de Vichy comme ayant un goût repoussant urineux. Il n'en est rien : les eaux froides y sont agréables à boire et les eaux chaudes n'y sont qu'un peu fades. Mais celles-ci sont chaudes, à l'inverse de toutes les eaux bicarbonatées sodiques fortes ; elles sont donc essentiellemant médicales, essentiellement de premier ordre, et par ce très grand avantage, elles rachètent le très faible inconvénient d'être un peu fades.

— M. Roger, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

M. le rapporteur termine sa lecture par l'allocution suivante : « En finissant cette série de rapports, et ce sont les derniers (mes fonctions de rapporteur expirant), qu'il me soit permis de remercier les membres de la commission des remèdes secrets qui m'ont éclairé de leur savants conseils ; qu'il me soit permis de remercier l'Académie qui, par sa bienveil-

lance continue, m'a soutenu dans l'accomplissement d'une tâche quelquefois ingrate, alors que le rapporteur est obligé d'exercer en votre nom des rigueurs salutaires. Je conserverai toujours le souvenir de cette bienveillance, et je serais heureux si mes collègues conservaient un peu celui de mes efforts pour la mériter. »

L'Académie accueille cette allocution par des appaudissements.

— M. Larrey, après avoir félicité le rapporteur sur la manière dont il a rempli sa mission, fait la proposition que les rapports de la commission des remèdes secrets et nouveaux soient désormais insérés dans le Bulletin de l'Académie, afin que le public ait connaissance des appréciations qui y sont faites de cette foule de prétendus remèdes, et puisse être mis à même d'en juger les inconvénients.

Cette proposition est combattue par M. le secrétaire perpétuel. Mais plusieurs membres l'ayant appuyée, elle est renvoyée au conseil, qui appréciera.

A 3 heures un quart l'Académie se forme en comité secret.

Séance du 12 juin 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

La correspondance officielle comprend :

Des rapports d'épidémie, par M. le docteur Calvy, médecin à Toulon, et par M. Brossard, médecin à Epone. (Commission des épidémies).

La correspondance manuscrite comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Zagiel, sur le climat de l'Egypte et son influence sur le traitement de la phthisie pulmonaire. (Commissaires : MM. Louis, Barth et Roger) ;

2° Une lettre du même médecin, qui sollicite le titre de membre correspondant.

— M. Roger fait hommage à l'Académie :

1° Au nom de M. le docteur Decori, d'une thèse sur l'épidémie de choléra observé à l'hôpital Saint-Antoine ;

2° Plusieurs travaux de M. Bineau, de Lille, à l'appui de la candidature de ce médecin au titre d'associé national. Parmi

ces travaux, l'auteur rapporte un cas de rupture de l'utérus vingt jours avant l'accouchement.

— M. Michel Lévy présente à l'Académie :

1° Une thèse de concours pour l'agrégation à la Faculté de Strasbourg, ayant pour objet : *Du tissu connectif*, par M. Bouchard ;

2° Un rapport sur l'épidémie de choléra dans la province d'Alger, par M. Perrier, médecin-major.

— M. Velpeau présente, au nom des auteurs, la première moitié de la seconde partie du *Dictionnaire de thérapeutique médicale et chirurgicale*, par MM. Bouchut et Desprès. L'ardeur bien connue des auteurs, dit le présentateur, explique la rapidité de la marche de cet important ouvrage. C'est un travail destiné aux praticiens et qui doit les mettre au fait de tout ce qui est reconnu bon, utile et pratique.

— M. Cerise offre à l'Académie, au nom de l'auteur, un *Essai de physio'ogie philosophique*, par M. Durant (de Gros.)

— M. Vernois fait hommage à l'Académie d'une communication de M. Pietra Santa, sur le choléra. Il résulte des relevés statistiques de ce travail, que la mortalité a diminué dans les épidémies successives. Il y en a eu en 1832. Ainsi, une mortalité de 1 pour 40 ; en 1849 1 sur 51, en 1854 1 sur 112, en 1866 1 sur 170.

— M. Larrey offre en hommage à l'Académie, au nom des auteurs, plusieurs brochures.

M. le président met au voix une déclaration de vacance pour une place d'académicien dans la section d'accouchement. Adopté.

— M. J. Guérin fait une lecture sur les plaies sous-cutanées :

Voici les conclusions principales de ce travail :

Je résume aujourd'hui, d'une manière définitive, les faits et les considérations qui sont propres à établir :

1° Que le travail physiologique que l'on désigne sous le nom d'organisation immédiate des plaies sous-cutanées est un travail essentiellement différent du travail de cicatrisation des plaies exposées à l'air ;

2° Que ce travail, considéré à tort comme le travail de l'inflammation adhésive ou de l'agglutination des surfaces mises en contact, est, depuis son phénomène initial jusqu'à son dernier terme, l'analyse du travail de formation primitive des organes ;

3° Que l'organisation immédiate des plaies soustraites au contact de l'air est bien le résultat de l'absence de ce contact, comme le travail d'inflammation suppurative qui précède fatalement la cicatrisation des plaies exposées est bien l'effet et le résultat du contact de l'air ;

4° Finalement, que les méthodes chirurgicales qui ont le privilége de produire l'organisation immédiate des plaies, le doivent à la propriété qu'elles ont de soustraire les plaies au contact de l'air, et que par conséquent leur caractère essentiel, leur originalité et leur efficacité dérivent bien moins des dispositions matérielles de leur manuel opératoire, que de la connaissance parfaite du principe qui leur sert de base et de l'appropriation des procédés opératoires parfaitement agencés et calculés pour réaliser ce principe et en assurer les bénéfices.

— M. Voillez lit un mémoire sur la *congestion pulmonaire considérée comme maladie spéciale*. D'après l'auteur, la mensuration de la poitrine ne serait pas inutile pour reconnaître la maladie, et la médication vomitive serait le meilleur agent thérapeutique.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret, pour entendre la lecture d'un rapport sur les correspondants nationaux.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

EFFETS PHYSIOLOGIQUES DU BROMURE D'AMMONIUM.

Le docteur Gibb, dans la séance du 28 août dernier de l'*Association britannique pour l'avancement des sciences*, résume ainsi les conclusions de son travail sur les propriétés médicinales du bromure d'ammonium:

1° A petites doses, plus ou moins longtemps continuées, le bromure

d'ammonium agit comme tonique et absorbant; cette action est principalement exercée sur la peau et les muqueuses;

2° Lorsqu'il est employé pendant un certain temps et d'une façon régulière, il diminue le poids du corps en favorisant la résorption de la graisse.

3° Il favorise l'activité intellectuelle, développe les forces corporelles et conduit à un fonctionnement organique régulier.

4° Localement il possède une influence adoucissante sur les membranes muqueuses, et diminue leur sensibilité en raison proportionelle de la dose employée.

5° Les fortes doses fréquemment répétées ou données à des intervalles éloignés, ont une influence très marqué esur tout le sy stème muqueux; elles affectent les sens principaux en produisant une altération de la sensibilité des muqueuses qui tapissent les organes de ceux-ci.

6° Les symptômes d'empoisonnement ne sont produits que par des doses très considérables; ils ressemblent à ceux du bromure de potassium. Employé à des doses moyennes, le sel d'ammonium a des effets plus certains, et offre moins d'inconvénient que le sel de potassium; il ne cause ni diarrhée, diurèse, tandis qne ses propriétés spéciales se manifestent plus tôt.

(*Presse médic. belge.*)

PAPIERS ATROPINES.

Ces papiers, que tout médecin peut porter dans sa trousse, sont semblables, pour la forme, aux papiers réactifs usuels. On prend une bandelette de papier sans colle, on la trempe dans une solution de 26 centigrammes de sulfate neutre d'atropine pour 15 grammes d'eau diatillée. On le fait sécher lentement, et quand on a besoin de dilater la pupille, pour l'examen ophthalmoscopique ou pour une opération chirurgicale il suffit d'humecter ce papier et de l'introduire entre les paupières.

L'auteur avertit d'employer de préférence un papier coloré, afin d'être sûr de le retirer tout entier d'entre les plis de la conjonctive.

(*Gazetta medica italiana provincie sarde*, 7 septembre 1865.)

NOUVELLES.

Par divers décrets ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Theullier, médecin principal de 2e classe; Courcelle, Seneuil et Burgkly, médecins-majors de 1re classe; Bergeron, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie.

— Par décret du 24 mai, M. le professeur Nélaton a été nommé chirurgien de l'Empereur,

— A la suite du concours ouvert près de l'administration des hôpitaux, MM. Isambert et Dumontpallier, ont été nommés médecins du bureau central.

Un nouveau concours pour deux places de médecin au bureau central vient de s'ouvrir.

Trente-six candidats ont pris part à la question écrite, ainsi formulée : *Des diverses formes de la phthisie.*

Le jury est constitué de la manière suivante.

MM. Bergeron, Hardy, Labric, Tardieu et Jarjavay, *juges titulaires.*

MM. Bucquoy et Verneuil, juges suppléants.

— Un concours pour l'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie de Paris, s'ouvrira :

A Strasbourg, le 7 décembre 1866; — à Montpellier, le 15 du même mois; — et à Paris, le 21 du même mois, à moins que le petit nombre de candidats ne motive leur concentration à Paris.

— Un concours pour l'admission aux emplois d'élève-médecin à l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg s'ouvrira :

A Paris, le 4 septembre 1866; — à Strasbourg, le 15 du même mois: — à Lyon, le 26 du même mois; — à Montpellier, le 29 du même mois; — à Toulouse, le 2 octobre; — à Bordeaux, le 6 du même mois.

Seront admis à ce concours ; les élèves pourvus du diplôme de bachelier ès lettres et du diplôme de bachelier ès sciences restreint ou complet.

— Un concours pour l'admission aux emplois d'élève pharmacien à l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg, aura lieu :

A Paris 10 septembre 1866; — à Bordeaux, le 15 du même mois; — à Toulouse, le 18 du même mois; — à Montpellier, le 21 du même mois; — à Lyon, le 24 du même mois : — à Strasbourg le 27 du même mois.

Toutefois l'administration de la guerre se réserve de réunir les

candidats à Paris, dans le cas où le chiffre de ceux qui se seraient fait inscrire dans les localités indiquées ci-dessus ne serait pas assez considérable pour motiver le déplacement du jury d'examen.

— Le choléra a cessé à la Guadeloupe, après avoir fait 10,856 victimes sur une population de 149,107 habitants. Devant cette effrayante proportion de mortalité de plus de 14 pour 100, combien n'est-il pas urgent d'élucider les causes de l'invasion du fléau dans cette île pour en prévenir le retour ?

— Des lettres d'Alexandrie, dit le *Moniteur*, signalent l'existence à Djeddah, du 22 au 28 mai, de quelques cas de choléra.

La maladie serait également déclarée à la Mecque parmi la caravane des pèlerins revenant de la Mecque à Médine.

En conséquence, deux navires, partis de Djeddah, le 28 mai, avec patente brute, la frégate égyptienne *Ibrahimieh* et le vapeur *Sedney* portant des passagers militaires et des pèlerins, ont été soumis à Suez, à une quarantaine de quinze jours, à dater de leur arrivée. Les passagers ont été débarqués et installés aux Sources de Moïse, et les mesures les plus efficaces ont été prises pour leur isolement.

Si d'autres navires avec patente brute arrivaient, ils seraient dirigés sur Tor-el-Akaba pour y purger leur quarantaine.

On veut éviter par là les dangers de l'encombrement et obtenir un isolement plus complet.

Il a été décidé, en outre, qu'une quarantaine également de quinze jours serait imposée à la caravane de la Mecque, à son arrivée à El-Ouiseh, et on a envoyé d'Alexandrie plusieurs médecins à Jambo pour y préparer tout ce qui est nécessaire à l'exécution de cette mesure.

La frégate *Ibrahimieh*, en arrivant à Djeddah, venait de Massaouah, et de Souakim, où elle avait embarqué des troupes. Le commandant déclare que le choléra n'existe point dans ces deux villes, mais que la mortalité un peu plus forte que de coutume qui y a été signalée est produite par la fièvre typhoïde, qui sévit dans les régiments nègres nouvellement formés.

Un cas de choléra sporadique a été signalé, le 31 mai, à Alexandrie. La coïncidence des faits rapportés ci-dessus avait produit dans la ville une certaine inquiétude, quoique la santé publique ait continué d'y être très satisfaisante,

— Sous ce titre : les *Ophthalmies et les Crèches*, M. le docteur Sery publie les réflexions suivantes dans la *Médecine contemporaine :*

« M. Marjolin a dit à la Société de chirurgie, en parlant de l'ophthalmie purulente, qu'elle prenait sa source dans les crèches, dans les asiles et dans les salles d'hôpital. Si mon ancien et honoré maître avait visité une crèche, il aurait vu que l'ophthalmie purulente ne pouvait s'y développer. Le règlement interdit formellement la réception de tout enfant malade. Or, l'ophthalmie purulente est une affection qui saute aux yeux, s'il m'est permis de m'exprimer ainsi, elle ne peut donc échapper à l'observation du médecin de l'œuvre et le développement par contagion est impossible. D'un autre côté la production spontanée y est plus difficile que partout ailleurs, toutes les conditions d'une hygiène parfaite se trouvant réunies dans les crèches. Depuis six ans que je suis médecin de la crèche Saint-Philippe, je n'ai pas eu à constater un seul cas d'ophthalmie purulente. Il n'en est pas de même de l'ophthalmie catarrhale, si fréquente dans les classes pauvres et dont un nombre énorme se présente aux consultations de l'hôpital Sainte-Eugénie. Presque toutes les semaines les médecins des crèches se trouvent dans l'obligation de refuser ou de renvoyer des enfants atteints de cette maladie, et si cette mesure n'était pas exécutée avec rigueur, des épidémies prendraient naissance, ainsi que cela a lieu dans les salles d'hôpital et dans les maisons habitées par les indigents. Ne sait-on pas, en effet, que les enfants appartenant à des familles pauvres dont les domiciles sont voisins, vivent réunis une grande partie du temps, et que les affections contagieuses trouvent ainsi les plus grandes facilités pour se transmettre. La crèche, loin d'être une cause de propagation des maladies chez les enfants, est un des meilleurs moyens préventifs. Elle agit en isolant non les malades, mais les bien portants. Il serait à désirer que les médecins fussent pénétrés de cette idée et qu'ils encourageassent une œuvre aussi importante au point de vue de l'hygiène et de la santé des enfants de la classe ouvrière. »

— M. le docteur Bessière, ancien professeur à l'Ecole de médecine de Toulouse, a succombé en cette ville, dans des circonstances qui méritent d'être signalées. Un incendie ayant éclaté dans le quartier qu'il habitait, M. Bessière s'empressa de descendre aux premiers cris d'alarme et se mit résolûment à une des nombreuses chaînes qui furent organisées; mais ses forces le trahirent; s'étant senti indisposé, il se décida à rentrer chez lui; à peine avait-il gravi

les premiers degrés de l'escalier qu'il s'affaissa sur lui-même et ne tarda pas à rendre le dernier soupir.

Chloroformisation mortelle chez un enfant de 4 ans 1/2.

Pareil malheur n'a pas encore été enregistré à un âge aussi tendre. Il s'agissait d'une rétention d'urine consécutive à la scarlatine chez un petit malade de la Clinique chirurgicale à l'Université de Berlin. L'agitation de l'enfant ne permettant pas de pratiquer le cathétérisme, il fut chloroformé rapidement, et deux à trois minutes après la respiration se suspendit brusquement sans qu'aucun moyen, jusqu'à l acupuncture et l'excitation électrique immédiate du cœur, pût ranimer la vie. (*Berl. Klein. Woch. Geneesk.* mars.)—

CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL DE PARIS.—COMITÉ CENTRAL (1)

Monsieur le rédacteur,

Un Congrès médical international doit se réunir à Paris, en 1867, à l'occasion de l'Exposition universelle. Le moment est donc venu de faire connaître à nos confrères, et le projet lui-même, et ce qui a été fait déjà pour en assurer la réussite. En cette circonstance, nous ne saurions mieux faire que de recourir à la publicité de votre estimable journal, et nous venons demander à votre bienveillance l'insertion de la note que nous avons l'honneur de vous adresser.

Dès le mois de novembre dernier, un Comité central se formait à Paris dans le but de préparer l'organisation du Congrès de 1867, et de répondre ainsi au vœu émis par le congrès de Bordeaux.

Les membres de ce Comité sont : MM. E. Barthez, Béclard, Béhier, Bouchardat, Bouillaud, Broca, Dechambre, Denonvilliers, Follin, Gavarret, Gosselin, Jaccoud, Lasègue, Longet, Ch. Robin, Tardieu, Verneuil, E. Vidat, Würtz.

La commission s'est définitivement constituée le 7 décembre pour la nomination de son bureau, qui a été ainsi composé :

Président, M. Bouillaud; — vice-présidents, MM. Denonvilliers, Gavarret, Tardieu; — secrétaire général, M. Jaccoud; — secrétaire trésorier, M. E. Vidal.

---

(1) Toutes les communications doivent être adressées à M. le docteur Jaccoud, secrétaire du Comité, 4, rue Drouot.

Cela fait, nous devions, avant tout, solliciter de M. le ministre de l'intérieur l'autorisation de réaliser le projet formé; cette autorisation nous est arrivée le 20 mars. Le bureau du Comité s'est aussitôt mis en rapport avec M. le ministre de l'instruction publique, qui, non content de donner son entière approbation à cette œuvre exclusivement scientifique, a bien voulu nous permettre de la placer sous son haut patronage. M. le ministre de l'agriculture et du commerce n'a pas accueilli avec moins de faveur la communication que nous avons eu l'honneur de lui faire; enfin, M. le ministre des affaires étrangères a daigné nous accorder son appui, et nous permettre de signaler et de recommander le Congrès aux représentants de la France et de l'étranger.

Voilà, Monsieur le rédacteur, où en sont les choses, et nous sommes certains que ces conditions, éminemment favorables, sont déjà par elles-mêmes de puissantes garanties de succès. Mais, d'ailleurs, le Congrès tire de son caractère spécial une importance exceptionnelle qui ne peut être méconnue. Dépassant, en effet, les limites de nationalités entre lesquelles se sont renfermées jusqu'ici les assemblées médicales, le Congrès international de Paris ne sera pas une simple réunion de médecins, ce sera l'affirmation du mouvement scientifique de notre époque, et le premier acte visible de cette alliance intellectuelle qui unit les travailleurs de tous les pays.

Nous connaissons le dévouement et le zèle de la Presse médicale pour les véritables intérêts de la science, nous sommes assurés par là qu'en cette grave circonstance son précieux concours ne nous fera point défaut.

Dans ses prochaines réunions, le Comité s'occupera de l'élaboration des statuts et du programme du Congrès; dès qu'ils seront arrêtés, nous aurons l'honneur de vous les communiquer.

Veuillez, Monsieur le rédacteur, agréer nos remercîements et l'assurance de notre considération distinguée.

Au nom du Comité :

Le Secrétaire général, JACCOUD. *Le Président*, BOUILLAUD.

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Juin 1866.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Note sur l'utilité du retour à la Vaccination de la bête à l'homme.

Par M. le docteur PINEL DE GOLLEVILLE.

Monsieur le Rédacteur,

Je m'empresse de vous envoyer le relevé de mes observations sur la vaccination animale. Quoique trop peu nombreuses encore, elles me paraissent, néanmoins, nous autoriser à regarder ce mode de vaccination comme offrant tout autant de chances de succès que la vaccination de bras à bras.

Chaque jour m'apporte un degré de précision de plus dans les procédés opératoires; et, aujourd'hui, l'*insuccès* est l'exception.

Hier soir encore, j'ai eu la surprise et la satisfaction de constater trois pustules magnifiquement développées sur le bras d'un malade de 63 ans, dont l'existence est, depuis quatre ans surtout, un vrai phénomène, tant la quantité d'aliments est réduite à rien. C'est la plus haute expression de l'amaigrissement, etc. ; j'ajoute que je n'ai obtenu ce résultat qu'après un bain de moutarde. J'avais échoué une pemière fois en opérant sans frictions, etc.

Permettez-moi d'ajouter que le retour à la vaccination animale me paraît être une voie bien large, ouverte à l'appli-

cation des *virus* en général, et, par conséquent, aux plus importantes lois de prophylaxie.

J'ai l'honneur, etc.

PINEL DE GOLLEVILLE.

Paris, le 14 mars 1866.

Si les graves discussions qui ont eu lieu à l'Académie de médecine et au sein des Sociétés savantes, au sujet de la vaccine, ont le pouvoir de passionner les esprits, c'est, n'en doutons pas, qu'elles touchent à l'une des plus importantes lois de la prophylaxie, vers lesquelles tendent de plus en plus à converger tous les efforts des savants modernes. Il est certain, en effet, et il serait inutile de nous le dissimuler davantage, la société ne se croit plus suffisamment garantie contre les atteintes de l'une des maladies les plus redoutables qui puissent affliger l'humanité. Depuis longtemps déjà et à *priori*, le seul raisonnement avait conduit à reconnaître que le virus-vaccin pouvait perdre de ses propriétés préservatrices par de nombreuses et successives transmissions au travers d'organismes trop rarement exempts de principes morbifiques. A *posteriori* l'observation est venue douloureusement confirmer cette prévision de la science, et, dans ces derniers temps surtout, nous avons été attristés du nombre considérable de personnes atteintes de la petite vérole. Pour remédier à cette inefficacité, on a proposé les revaccinations à des époques plus ou moins éloignées. Malheureusement, l'expérience n'a pas tardé à démontrer que les résultats n'avaient pas entièrement répondu à ce que l'on espérait de cette mesure ; car, parmi les personnes qui ont subi les atteintes de la variole, beaucoup avaient été revaccinées une ou plusieurs fois.

En présence d'un pareil état de choses, nul ne saurait rester inactif ou indifférent ; chacun de nous doit apporter son tribut à l'œuvre qui a pour but de montrer les avantages du *cow-pox*, proposé pour remplacer le vaccin d'enfants. C'est dans cette intention, Monsieur, que je me permets de vous adresser le relevé de mes premières observations.

Mais, avant d'aller plus loin, je voudrais d'abord ramener la question à son vrai point de vue, car déjà bien des malentendus ont eu lieu, et la véritable situation des choses me paraît être méconnue par un grand nombre de bons esprits.

Quatre questions principales dominent tout le sujet, et je vais essayer d'y répondre brièvement.

1° L'insuffisance du *vaccin d'enfant* est-elle un fait bien réel ? Celle des revaccinations est-elle également tout-à-fait constatée ?

2° Y a-t-il véritablement danger à employer ce vaccin, ou, en d'autres termes, la transmission de certaines affections, par la vaccination, constitue-elle un fait avéré ? Existe-t-il des moyens de reconnaître l'existence des virus morbifiques, et, par conséquent, de pouvoir s'en garantir ?

3° Le vaccin animal, ou *cow-pox*, possède-t-il des propriétés préservatrices supérieures ou égales au vaccin d'enfant ? Son inoculation offre-t-elle des dangers ?

4° Ce vaccin est-il aussi inoculable que celui d'enfant ? Réussit-il aussi souvent ?

L'insuffisance du virus-vaccin pris sur le bras d'un enfant ne saurait être mise en doute ; elle est prouvée par l'*utilité reconnue* des revaccinations, et elle a été mise dans toute son évidence par les nombreux cas de variole constatés dans ces derniers temps chez des personnes qui avaient été vaccinées et revaccinées plusieurs fois.

Le danger de communiquer des maladies virulentes ne saurait non plus être nié, en présence des faits qui se sont produits récemment, et de tous ceux qui ont été signalés, surtout depuis un an.

Je ne crois pas qu'on puisse arriver jamais à trouver un *criterium* assuré pour reconnaître les enfants contaminés. La présence de certains virus dans l'organisme ne se révèle par aucun phénomène appréciable, et, souvent, ils se trouvent masqués par les apparences de la plus belle santé.

Le vaccin animal possède aussi une puissance préservatrice plus complète que celui qui a passé par des centaines

d'organismes plus ou moins favorables. Ce vaccin est le vaccin naturel et n'ayant jamais subi d'altération ; la raison et l'expérience me paraissent d'accord pour lever tous les doutes. Depuis près d'un demi-siècle il est employé à Naples, sans qu'on ait jamais constaté son insuffisance.

Lorsqu'il est possible de réunir toutes les conditions voulues, le virus-vaccin de la génisse offre tout autant et peut-être plus de chances de succès que celui d'enfant. Il faut cependant reconnaître que les conditions exigées sont nombreuses, et quelquefois difficiles à remplir ; mais, grâce aux efforts de M. le docteur Lanoix et à ses nombreuse; expériences, qu'il est regrettable de ne pas voir publiées s grâce aux belles observations de M. Warlomont, de l'Académie de Bruxelles, auquel je me plais à témoigner ici toute ma gratitude pour ses excellents conseils, on peut, dès à présent, pratiquer la vaccination animale avec un très-haut degré de certitude. L'exposé de mes observations en fournira une preuve évidente.

En présence de ces vérités, et de la facilité d'avoir, maintenant, du vaccin de vache de première qualité, ce serait en vain qu'on viendrait plaider les circonstances atténuantes en faveur du vaccin d'enfant, ainsi que l'a fait, il y a peu de temps, avec un réel savoir et une grande habileté, l'un de nos savants confrères, M. le docteur Hervieux. D'un côté, se dresseront dorénavant l'insuffisance, actuellement bien démontrée, du vaccin d'enfant, et les dangers, non moins incontestables, de la transmission de graves maladies ; tandis que, de l'autre, on n'aura jamais de dangers à redouter, et l'on rencontrera plus de chances de se garantir de la variole.

Depuis plus d'un mois, je pratique les vaccinations avec du vaccin pris directement sur les génisses, et le nombre de mes observations est déjà considérable. Malheureusement, ce n'est que depuis environ vingt jours qu'il ma été possible de les entourer de toutes les garanties exigées par la science.

Celles qui offrent toutes les conditions voulues sont au nombre de 46. Je les diviserai en quatre groupes, suivant l'âge des personnes.

Le premier groupe renferme onze personnes ayant dépassé quarante ans ; les deux plus âgées en ont atteint 55 et 62. Toutes sont bien portantes, et je n'ai remarqué chez aucune d'elles aucune diathèse morbide. Dix de ces personnes avaient été vaccinées et avaient subi une revaccination ; celle de 55 ans n'avait jamais été vaccinée. — Sur toutes, j'ai pratiqué huit piqûres, quatre à chaque bras, trois suivant la méthode ordinaire, et une incision d'un à deux millimètres environ d'étendue, dans laquelle j'introduis le vaccin au moyen de la lancette.

Sur neuf de ces onze personnes, le vaccin a très-bien réussi ; la personne de 55 ans, qui n'avait jamais subi la vaccination, a eu huit pustules d'un développement complet ; elle a éprouvé un fort érythème aux deux bras et de la fièvre pendant 48 heures ; mais rien du côté des aisselles. Chez les huit autres personnes, les pustules ont varié d'un à six ; mais toutes se sont parfaitement développées. Six fois, les pustules se sont produites dans les incisions. Les deux personnes chez lesquelles le vaccin a manqué n'avaient pas été revaccinées.

Le deuxième groupe contient quinze personnes (9 femmes et 6 hommes), âgées de 25 à 40 ans ; toutes avaient été vaccinées ; trois l'avaient été deux fois ; leur santé est bonne, quoique deux aient une constitution très-lymphatique ; point de mauvaise diathèse.

Sur treize, la vaccination a été parfaite ; les pustules, au nombre de une à sept, n'ont produit ni fièvre intense, ni érythème ; chez madame la comtesse de M..., que m'avait adressée M. le docteur Foissac, la vaccination a bien réussi, tandis qu'il ne s'est rien produit chez mesdemoiselles ses filles, vaccinées au même moment et de la même manière. Cette différence tient-elle à ce que ces deux jeunes personnes avaient été revaccinées il y a moins de dix ans ? Des

deux personnes qui n'ont pas subi l'effet du vaccin, l'une avait été revaccinée il y a six ans, sans succès ; l'autre n'avait subi qu'une fois la vaccination, dans son enfance. Les pustules se sont développées sept fois dans les incisions.

Dans le troisième groupe se trouvent dix personnes, âgées de 12 à 25 ans ; toutes sont assez bien portantes ; 2 offrent un grand degré de maigreur, (un garçon de 14 ans et un de 15 ans). Toutes ont été vaccinées ; quatre ont subi une revaccination, qui n'a réussi que chez deux d'entre elles. Sur deux jeunes personnes adressées par M. le docteur Pidoux, la pustulation s'est bien faite, mais la plus jeune a opéré des frottements qui ont détruit les pustules. Je l'ai revaccinée dix jours après.

Sur sept, la pustulation a été parfaite ; la jeune fille de la marquise de C..., âgée de treize ans, a eu cinq pustules d'un développement complet ; un érythè assez fort s'est produit aux deux bras, mais la fièvre a été légère, et il ne s'est rien manifesté dans les aisselles. Le frère de cette jeune personne a eu trois ou quatre belles pustules. Aucun d'eux n'avait été revacciné.

Un jeune garçon, dont la maigreur est portée à un haut degré, a eu, à ma grande surprise, six pustules magnifiques; il n'avait point été revacciné.

Les autres, dont trois avaient été revaccinés, (deux avec succès, il y a 2 et 3 ans), ont eu de deux à cinq pustules bien complètes. Cinq fois les incisions ont produit des pustules.

Dans le dernier groupe sont compris dix enfants (quatre de 2 à 6 ans et six de 6 à 12 ans); tous avaient été vaccinés ; deux avaient subi une 2e vaccination, (un sans succès). Chez un enfant de deux ans, que M. le docteur Kerr m'avait adressé, la pustulation a été belle, mais elle n'a produit toute son expansion que vers le huitième jour. Cet enfant offrait de belles cicatrices de la première vaccination. Sur deux autres enfants, de trois à quatre ans, la pustulation a été complète, mais tardive comme chez le premier. Sur une seule elle ne s'est pas produite.

Une jeune fille de 6 à 7 ans, envoyée par le docteur Lepecq de la Clôture : quatre pustules se sont magnifiquement développées et sans sans érythème, etc. Chez trois autres, les mêmes résultats se sont produits. Sur une jeune fille de sept ans, les pustules n'ont point eu un développement complet; mais deux ou trois de ces pustules étaient entourées d'une vive auréole inflammatoire. Comme elle avait été vaccinée avec le vaccin de la pustule qui a si bien réussi à son frère et à sa sœur, je supposai un frottement qui aurait détruit les pustules naissantes ; j'ai revacciné cette enfant 15 jours après, et il ne s'est rien produit. Faut-il en conclure que la première vaccination (celle qui avait produit les aréoles inflammatoires) était suffisante ? ou s'agit-il de l'un de ces sujets rebelles à l'imprégnation vaccinale? ou bien, enfin, l'effet du premier vaccin était-il encore suffisant? Chez presque tous ces enfants les incisions ont réussi.

Ces vaccinations, jointes aux observations fournies par les médecins dont j'ai parlé plus haut, me permettent de préciser plusieurs indications qui sont d'une importance extrême pour assurer le succès de l'opération. J'en vais indiquer sommairement quelques-unes :

1° L'inoculation pratiquée sur les génisses est aujourd'hui *presque infaillible*. Les incisions me paraissent plus faciles et mieux réussir que les piqures horizontales. Sur quarante ou cinquante incisions, il est rare que plusieurs manquent.

2° L'âge de l'animal, sa nature, la partie à choisir pour l'inoculation, les soins hygiéniques, etc., etc., sont d'une extrême importance pour le succès.

3° L'apparition des pustules ne se fait pas toujours au même moment : la différence peut aller jusqu'à 30, même 40 heures. A quoi tient cette différence? J'ai tout lieu de penser qu'elle tient surtout à la nature de la génisse? Cette différence de nature peut-elle avoir une influence sur les qualités du vaccin? Je suis disposé à le croire, puisque déjà plusieurs fois j'ai réussi sur des personnes qui s'étaient montrées rebelles à d'autres vaccins.

4° J'attache une grande importance à raser la partie sur laquelle on veut faire l'inoculation *à sec*, c'est-à-dire sans corps gras : ce mode de raser amène une *turgescence* sanguine qui me paraît favoriser singulièrement l'absorption du virus vaccin ; ce procédé est, du reste, recommandé par MM. Lanoix et Warlemont.

5° Le vaccin du 5e et 6e jours jouit de propriétés plus actives que celui du 7e et 8e jours. Il réussit en effet infiniment mieux sur les enfants : il est également favorable aux adultes; mais je crois avoir remarqué que celui du 7e et 8e jours convenait mieux aux personnes plus âgées; des expériences nombreuses pourront seules éclairer cet important côté de la question.

Le vaccin du 9e jour est presque toujours mêlé de pus qui en altère la propriété; il doit être rejeté.

6° Le vaccin en tubes est moins sûr, et je conseillerai toujours la vaccination directe, le vaccin du 5e et 6e jours se conserve mieux que celui du 7e et 8e jours? Est-ce à cause de sa plus grande pureté ou de sa plus grande énergie?

7° Le vaccin pris sur le pis des génisses est d'une limpidite parfaite ; il la conserve plus longtemps que celui qui est recueilli sur les pustules de la région hypogastrique ou du périné; c'est celui qui me paraît devoir être préféré pour les tubes.

8° Les obstacles au succès de la vacccination sont très complexes, très nombreux; les uns se rattachent au vaccin et à la manière de vacciner ; les autres tiennent aux dispositions des personnes... Je vais en indiquer un entr'autres qui se présente souvent : quand la peau du sujet est flasque et sans énergie, le vaccin est plus difficilement absorbé ; il suffit alors d'opérer une forte friction au moment de l'opération pour rappeler la vitalité de la peau, c'est sur cette considération qu'est fondé le conseil de raser les genisses *à sec* ; mais faut-il employer les sinapismes, ou l'ammoniaque, etc ? Je conseille tout simplement la flanelle ou la brosse électrique, jusqu'à ce que nous puissions être bien certains

que ces corps odorants n'ont aucune influence contraire sur le vaccin, substance si subtile et par conséquent si facile à attirer.

9° Je ne conseille point de fermer les tubes à la lampe ; j'ai remarqué que pour les tubes d'un petit diamètre surtout, la chaleur suffirait pour sécher le vaccin et que l'on a ainsi à craindre son altération; un peu de cire me paraît remplir toutes les indications.

10° Les incisions me semblent préférables sur les genisses : elles m'ont mieux réussi, elles sont infiniment plus commodes.

Si de nombreux *desiderata* entourent encore ce mode d'opération vaccinale, reconnaissons néanmoins que la lumière s'est déjà faite sur les points les plus importants qu'un avenir prochain pourra nous permettre de restreindre singulièrement ce qui reste à élaircir encore : appuyé sur toutes les puissances de l'investigation, le progrès marche parfois avec une extrême rapidité.

Je ne m'arrêterai pas à combattre l'opinion des adversaires de toute vaccination; je me bornerai donc à dire ici que, après avoir lu attentivement leur œuvre, je n'y ai point trouvé un seul argument qui ne puisse être facilement réfuté; j'ai pu admirer souvent l'habileté d'argumentation de plusieurs d'entr'eux; mais rien dans leurs assertions n'est de nature à ébranler la confiance qu'il me paraît légitime et raisonnable d'avoir dans la puissance préservatrice du vaccin, surtout du *cow-pox* que je crois très-sincèrement exempt de toute mauvaise influence sur l'homme.

Observation de Bromisme à la suite de quelques respirations d'une solution de brome pulvérisé.

Un médecin Belge a publié tout récemment dans l'*Art médical*, de Bruxelles, une observation de Bromisme qui se

recommande à nous par un côté qui précisément n'a pas frappé l'observateur, quoiqu'il nous paraisse dominer la scène morbide décrite avec tant de soin.

Influencé par l'accueil qui fut fait à la découverte d'un cas *d'Iodisme* qu'un professeur de Genève, M. Rilliet, adressa il y a deux ou trois ans à l'Académie de médecine, c'est surtout par le côté pathologique que l'observation a séduit M. le Dr Marcq : il aura été heureux, disons-nous, de signaler à son tour un cas de bromisme à mettre en parallèle avec le cas d'iodisme antérieur.

La découverte sous ce rapport avait certes un véritable intérêt pour la science; mais si l'auteur avait considéré le fait du point de vue thérapeutique, ce n'est point seulement la science mais la pratique aussi qui aurait trouvé son compte à cette découverte.

Que notre savant confrère nous permette de lui signaler le *desideratam* qui nous paraît ressortir de son observation.

Que le brome produise le *Bromisme*, rien ne nous semble plus rationnel; que pouvait-il produire autre chose si on l'administre assez longtemps et en assez grosse dose pour cela?

Mais ce qui frappe dans la circonstance, c'est que ni le temps ni la dose ne nous paraissent suffisants pour cela, à moins de quelque particularité qui nous échappe.

Or, la particularité qui a échappé à l'observateur, c'est qu'il a donné le brome par la voie bronchique, ou en respiration de sa solution pulvérisée. Dès lors tout est expliqué.

La muqueuse bronchique! nous ne cessons de le dire d'après la physiologie, comme voie d'administration des médicaments, est incomparablement supérieure à la voie gastrique, qu'on y songe! susceptibilité organique, excellence de texture, position au foyer de l'hématose, contiguité avec les globules sanguins, aptitude extrême à l'absorption, netteté de surface, etc.; toutes ces conditions sont le propre des bronches et font défaut à l'estomac.

Il n'est donc pas étonnant qu'à très petite dose la voie bronchique donne de grands résultats; car quelle quantité en poids, le sujet de M. Marcq peut-il avoir absorbé de brome dans ces quelques inhalations?

Bref, cette observation de bromisme nous a fait l'effet du meilleur argument en faveur de la *thérapeutique respiratoire,* que nous proposons depuis plusieurs années déjà, que M. le Dr Marcq nous fasse l'honneur d'y réfléchir, et pour se convaincre par le fait brutal qu'il prenne à la première occasion qu'il en aura, une solution de sulfate de quinine et qu'il la fasse respirer à trois ou quatre reprises de quelques minutes à un malade de la fièvre intermittente la plus rebelle. Nous ne doutons pas que le résultat ne frappe son esprit observateur.

Et il verra peut être dans la pulvérisation qui administre les agents par la voie bronchique la raison plausible du cas de bromisme qu'il a fourni à la pathologie moderne.

Citons l'observation dont il s'agit.

Dr Sales-Girons.

Le bromure de potassium est assez fréquemment employé, depuis quelque temps surtout. Ses propriétés altérantes, d'une part, et d'autre part, ses propriétés anesthésiques en font un précieux médicament. Il est bon que l'on sache cependant qu'il peut donner lieu à des inconvénients sérieux — autres encore que ceux signalés jusqu'à présent — à ma connaissance du moins. — Voici, pour mon compte personnel, ce que j'ai été à même d'observer :

Je donne mes soins à un malade — âgé d'environ cinquante ans — d'une forte constitution — ayant toujours joui d'une bonne santé (goutte et rhumatisme peu intenses, à part), jusqu'à il y a un an environ, époque depuis laquelle il est atteint d'une laryngite ulcéreuse, sans tubercules pulmonaires. Je laisse de côté l'histoire de la maladie qui n'a dans son ensemble rien de particulier et rien surtout qui ait rapport au point dont je m'occupe. Je dirai seulement

que depuis son début, l'affection marchait très-lentement, mais sans rémission, progressivement.

J'avais déjà, dans un traitement datant de huit mois, épuisé toute une série de médications,et par conséquent de médicaments, quand l'idée me vint de recourir au bromure de potassium.

Les propriétés altérantes dont je parlais tout à l'heure, et qui lui sont justement attribuées, me paraissaient justifier mon choix. Je comptais aussi sur l'action anesthésique : mon malade se plaignant de douleurs vives au niveau du cartilage thyroïde.

Je donnai donc le bromure et à dose de dix centigrammes par jour, dans de l'eau sucrée. Le malade continua concurremment à prendre les quatre cuillerées d'huile de foie de morue dont il faisait usage depuis quelque temps. L'emploi de tout autre médicament fut suspendu. Régime tonique, proportionné aux facultés digestives.

Je n'eus tout d'abord qu'à me louer de la médication instituée. En effet, un mieux sensible dans l'état général aussi bien que dans l'état local ne tarda pas à se manifester. Les douleurs laryngées diminuèrent graduellement, l'appétit languissant se réveilla, l'assimilation se fit dans de meilleures conditions. Au bout de quinze jours, mon malade—très-satisfait de son état, — ne souffrait presque plus, mangeait bien, avait notablement repris de la chair et des forces.

Une période aussi satisfaisante n'avait pas encore été parcourue depuis le commencement de la maladie, — loin de là. Cette fois, on aurait pu croire l'affection enrayée. Le pronostic devenait évidemment favorable. Dans de telles conditions, il était rationnellement indiqué de persévérer dans la ligne de conduite suivie. C'est ce qui fut fait. Seulement, le malade attachant une grande importance à se voir au plus tôt et radicalement débarrassé de toute sensation anormale au larynx, persuadé qu'il était que tant que tout ne serait pas fini sous ce rapport, il resterait toujours exposé à l'imminence d'une récidive, je me crus autorisé à

l'emploi d'un moyen que je considérai comme un simple ajouté, un renforcement aux moyens employés. Ce moyen consistait à augmenter encore l'action locale du bromure en portant celui-ci directement sur les parties affectées, au moyen d'un pulvérisateur des liquides.

Je procurai à mon malade ce pulvérisateur et je lui prescrivis de respirer une solution contenant, pour deux cent et cinquante grammes d'eau distillée, cinquante centigrammes de bromure de potassium, en lui ordonnant de faire par jour deux séances de pulvérisation inhalatrice, de deux à trois minutes chacune. Le reste comme ci-dessus.

Je le perdis de vue pendant huit jours.

Tout m'autorisait à penser que j'allais le retrouver, sinon en voie d'amélioration continue, du moins aussi bien qu'il l'était à une dernière visite; — mais une amère déception m'attendait.

Le teint jaune sale, les yeux excavés avec une étrange fixité dans le regard, le visage sans expression, considérablement amaigri, les jambes vacillantes, les mains tremblantes, dans un état réellement cachectique, tel mon malade m'apparut; il était méconnaissable.

Il me raconta que peu à peu l'appétit s'était perdu en même temps que des douleurs plus intenses étaient survenues dans le cuir chevelu, le tourmentant pendant la nuit surtout. Les forces avaient diminué de jour en jour, et le tremblement augmenté en proportion. Les battements de cœur auxquels il était, du reste, sujet depuis longtemps, s'étaient rapprochés, avaient augmenté d'intensité, au point d'être intolérables. Pas de sommeil, état nerveux, agité. En revanche, le mal de gorge n'existait plus guère que pour mémoire.

La situation était grave; mais au premier abord son *pourquoi* était loin de se révéler.

Il fallait pourtant découvrir la cause d'un pareil état, au risque de le voir s'empirer encore. Je me livrai à enu exploiaton minutieuse des organes. Ceux-ci ne présentaient

anatomo-pathologiquement rien de particulier, rien surtout qui pût avoir quelque rapport de causalité avec l'état général constaté. Les symptômes fonctionnels énumérés plus haut répondirent seuls à mon examen. Le pouls était petit, nombreux, de 115 à 120, avec une pulsation manquant de temps en temps.

Je portai alors mon attention sur le régime suivi. Il n'y avait eu d'autre infraction qu'une exagération dans le nombre et la prolongation des séances inhalatrices. Le malade croyant à une exaspération du mal, et convaincu de l'efficacité du remède, avait fait parfois trois pulvérisations par jour et les avait étendues sans compter les minutes. Mais, en somme, il avait fait renouveler une seule fois la solution. Moins d'un gramme de bromure avait donc été inhalé pendant les huit jours; en ajoutant les quatre-vingts centigrammes pris en potion (dix centigr. par jour), la somme totale du composé par lui absorbé depuis huit jours, restait inférieure à 1 gramme 80 centigrammes. Ce n'était pas là une quantité extraordinaire, on en conviendra (1).

Et cependant, l'idée ne tarda pas à me saisir que le principe même du mal était là. Reprenant point par point l'analyse de toutes les circonstances, procédant par élimination, j'en tombai convaincu. Je développerai tout à l'heure ce point de diagnostic.

Restait maintenant à trouver le remède.

Je n'avais à cet égard que des données générales. Eliminer le poison par les voies ordinaires, neutraliser, autant que faire se pouvait, les parties engagées dans l'organisme, relever en même temps les forces, telles étaient évidemment les plus pressantes indications.

Malheureusement ces indications ne purent recevoir dans la pratique qu'une application des plus restreintes, à cause du mauvais état des voies digestives.

---

(1) Même en y ajoutant les 2 grammes pris pendant les quinze derniers jours.

Le système thérapeutique suivant put donc être seul institué : Abstention complète du bromure, cela va sans dire ; tisane de chiendent avec quelques grains de nitrate de potasse, à boire par gorgées dans la journée; bains sulfureux peu prolongés, pas trop chauds, quotidiens, suivis de frictions stimulantes; régime exclusivement lacté : le mode de préparation du lait et sa quantité étant laissés au choix et à l'appétit du patient.

Le premier résultat obtenu fut que le malade qui, depuis deux ou trois jours, ne prenait plus que très-peu d'aliments et cela encore avec répugnance, absorba le lait avec plaisir, en quantité assez notable et qu'il le digéra facilement. La tisane diurétique prescrite dut être abandonnée le troisième jour, elle donnait lieu à des tiraillements d'estomac. Le reste s'exécuta ainsi qu'il était prescrit.

Au bout de huit jours on en était arrivé à ce point : nulle reprise du mal pharyngien, — gastralgie ne se manifestant plus que par une sensibilité épigastrique tolérable, — douleurs occipito-frontales diminuées, mais violentes encore par exacerbations irrégulières, surtout nocturnes. Le lait était pris maintenant en abondance; le malade éprouvait même une appétence relativement prononcée pour d'autres aliments lesquels antécédemment lui répugnaient.

Et cependant malgré cet effort heureux des voies digestives, la maigreur n'avait fait qu'augmenter, le teint était toujours d'un jaune terreux aussi prononcé; les forces n'avaient nullement repris; les tremblements des avant-bras, la vacillation des jambes persistaient; le pouls battait dans la même proportion. La face, il est vrai, avait sous certain rapport un meilleur aspect, mais uniquement attribuable à la disparition des douleurs. L'examen physique des organes ne révélait pas plus qu'antécédemment, quoi que ce soit de particulier.

L'impression générale était que la cause du mal n'avait pas épuisé son action, laquelle continuait à se manifester en déterminant la persistance de la désassimilation. Mais

on pouvait inférer également de la situation nouvelle faite au malade par les quelques modifications apportées à son état (appétit revenant, douleurs diminuant) que lélimination du produit toxique se faisant petit à petit, l'organisme rentrerait dans une voie de réparation.

Il n'y avait rien à changer à la ligne de conduite suivie. Je me contentai de conseiller au fur et à mesure que la chose paraîtrait praticable, le retour à une nourriture plus essentiellement tonique : ainsi pour commencer, le jus de viande, la gelée, quelques cuillerées d'un fort consommé.

— J'abrège maintenant pour éviter d'inutiles répétitions. Les jours suivants ne présentèrent aucun phénomène de nature à être recueilli. Pendant deux mois l'affection se continua dans la donnée décrite; à part quelques exacerbations momentanées de symptômes en voie de disparition; il n'y eut rien d'autre à noter que la diminution progressive des accidents. L'appétit réveillé peu à peu permit l'ingestion d'aliments réparateurs; mais ce qu'il y eut de frappant ce fut la persistance longtemps continuée de la maigreur, de la faiblesse générale, et surtout de l'incertitude de la marche, alors cependant que la nourriture était depuis longtemps absorbée en notable quantité.

A l'heure où j'écris, mon malade est remis complétement de cette crise longue et douloureuse. Il a repris des chairs et des forces; le mal laryngien semble guéri, — du moins on ne constate plus de douleurs spontanées de ce côté et l'on trouve à peine une sensation pénible à la pression au niveau de la face gauche du cartilage thyroïde. Une seule chose reste encore, ce sont les battements de cœur, lesquels existaient il est vrai avant la crise, mais n'ont pas encore cessé d'être plus fréquents et plus pénibles.

Le sujet n'a plus été soumis depuis l'emploi du bromure à aucune médication importante. Les bains sulfureux ont été continués : leur action favorable sur la stimulation générale étant chaque fois constatée. Le reste n'a été qu'un emploi momentané de médicaments destinés à combattre

certains symptômes et qu'il est inutile de rapporter. En réalité, la diététique seule a tout fait.

Telle est, écourtée il est vrai, mais tracée dans ses lignes saillantes l'observation que des circonstances malencontreuses m'ont mis à même de recueillir.

Le diagnostic porté peut-il être logiquement contesté. Ai-je bien eu affaire, ainsi que je l'avance, à une intoxication bromurienne?

Il n'y a à ce sujet aucun doute en mon esprit. Il suffira, pour faire partager à nos lecteurs ma conviction, de mettre en relief les faits suivants :

1° L'ensemble tout particulier des symptômes, — caractérisé surtout par une désassimilation rapide et des troubles nerveux intenses;

2° L'absence bien constatée de toute lésion organique qui eût permis de rapporter à la maladie d'un ou de plusieurs organes cette expression symptomatique ;

3° La disparition graduelle des accidents par l'éloignement de la cause et sous l'effort seul de la nature diététiquement aidée.

A ces raisons déjà concluantes par elles-mêmes j'en ajouterai une quatrième non moins puissante. Celle-ci est tirée de l'analogie.

On sait quelles études intéressantes a faites sur l'intoxication iodique constitutionnelle, le docteur Rilliet, de Genève.

Le mémoire publié à cette occasion par M. Rilliet a été attaqué à l'Académie; mais il n'a pas été refuté. Il reste acquis à la science que les faits rapportés par le savant et consciencieux auteur du Traité sur les maladies des enfants, confirment les faits déjà connus de Courdet, Prevot, d'Espine, Lebert, Maunoir, Bizot, etc., etc., et que l'iodisme constitutionnel n'est pas une illusion mais une réalité, — réalité plus ou moins fréquente selon les localités, plus ou moins imminentes, suivant les dispositions individuelles et les idiosyncrasies, mais incontestable réalité.

Or, voici le tableau de l'affection tracé par l'observateur génevois : « Dès que la maladie débute on s'aperçoit qu'elle sera sérieuse. Le goître (si goître il y a) diminue ou disparaît en quelques jours; en même temps l'amaigrissement général survient avec une rapidité quelquefois effrayante, de sorte qu'en peu de semaines, quelquefois même au bout de huit ou dix jours, les malades sont devenus méconnaissables; ils ont vieilli de vingt ans, le marasme est général, mais il porte principalement sur les organes glandulaires. Le pouls s'accélère; il est plutôt petit que plein et dans certains moments beaucoup plus rapide que dans d'autres. La peau du visage est pâle, jaunâtre ou verdâtre, les facies exprime la tristesse ou l'anxiété; les yeux profondément cernés, cerclés de noir, sont tantôt fixes, tantôt un peu égarés. La faiblesse est grande, les malades ont la voix cassée; ils sont tout tremblants et essoufflés au moindre mouvement. Les symptômes nerveux sont très-pénibles; l'inquiétude, la frayeur, l'émotion facile ont succédé au repos de l'esprit et le cauchemar remplacé le sommeil. Tout annonce un état fort grave et cependant l'exploration la plus attentive ne fournit que des renseignements négatifs... »

J'ajoute à cette description dont il est inutile, je pense, de faire ressortir l'adaptation pour ainsi dire complète au cas observé par moi les réflexions suivantes de M. Rilliet qui en précisent la valeur et le caractère :

« Il est parfaitement vrai que l'on peut dans un grand nombre de maladies différentes observer un ou plusieurs symptômes de l'iodisme ; aucun d'eux pris isolément n'est pathognomonique. Mais combien y a-t-il d'états morbides qui aient leur signe pathognomonique ? Si pour caractériser une maladie il fallait nécessairement un signe de cette espèce, bon nombre de celles qui sont inscrites aujourd'hui dans le cadre nosologique devraient en être éliminées.

« Ce qui constitue la caractéristique de l'iodisme, ce n'est pas un symptôme en particulier; c'est leur ensemble, leur enchaînement, leur association, leur marche, leur durée.

En jetant un coup d'œil sur le tableau que j'ai tracé, il est facile de s'assurer qu'il représente un trouble plus ou moins profond de l'économie, un véritable état maladif chronique, comparable pour sa cause et pour quelques uns de ses traits aux cachexies que produisent d'autres agents thérapeutiques ou hygiéniques. On admet bien la cachexie arsénicale, saturnine, mercurielle, alcoolique et pourquoi pas la cachexie iodique? Ne mérite-t-elle pas aussi bien que les autres une description particulière? Celles-ci ont-elles beaucoup plus de signes pathognomoniques que celles-là? »

Il reste avéré pour moi que le brôme — voisin chimique et voisin thérapeutique de l'iode — produit quand il détermine une cachexie spécifique, des symptômes ayant la plus grande analogie avec les symptômes occasionnés par l'iodisme. Je dis la plus grande analogie, ne croyant pas qu'il y ait identité : Je crois volontiers que si les observations se multipliaient, les lignes de démarcation entre les deux genres d'intoxications pourraient se tracer.

Je pense au surplus que l'action désassimilante du brôme est bien plus imminente que ne l'est celle de l'iode. J'ai employé et vu employer très-souvent l'iodure de potassium et n'ai jamais constaté d'accidents. J'ai peu employé le brôme et cependant un cas grave de bromisme m'est survenu, tandis que quelques jours après, mis en garde par ce cas précisément, je pouvais arrêter la médication assez à temps pour que les phénomènes de désassimilation déjà commencés pussent se borner à un amaigrissement léger, mais subit et déjà assez notable pour exciter mon attention.

Peut être que, bien que n'ayant pas été signalés encore, les cas de bromisme ne sont néanmoins pas aussi rares qu'on pourrait le supposer. Je suis porté à le croire et je ne serais pas étonné que ma communication ne fût l'objet de révélations intéressantes à cet égard. Je fais même sous ce rapport un appel sincère à mes honorables collègues. Que ceux d'entre eux qui ont souvent employé le brôme disent ce

qu'ils ont observé. Je ne demande pas mieux que de reconnaître que je me suis trompé.

Le savant que tous ceux qui ont étudié les maladies des enfants ont appris à écouter et à respecter, Rilliet, a dit dans son mémoire sur l'iode :

« C'est dans le but d'élucider un sujet encore obscur que je prends aujourd'hui la plume. Je le fais avec une complète indépendance d'opinion, car je ne suis ni l'amant passionné ni le détracteur de l'iode. Je reconnais toute la valeur de ce puissant agent thérapeutique, et je ne voudrais pas que mes paroles pussent jeter du discrédit sur un remède qui rend tous les jours les plus grands services à la pratique médicale. Mais à côté du bien, il faut savoir connaître le mal dans la mesure où il existe et ne pas agir comme cet oiseau stupide qui cache sa tête sous son aile pour ne pas voir le danger. »

Que l'on veuille bien substituer au mot *iode*, le mot *brôme* et l'on connaîtra ma pensée.

Ne désirant que signaler un fait et provoquer à son sujet les observations, je borne là ma communication déjà longue et laisse de côté les réflexions qu'elle a suscitées en mon esprit, les considérant comme prématurées et croyant plus prudent d'attendre que des révélations ultérieures leur donnent une base à la fois plus étendue et plus solide.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Des prétendus avantages du flux hémorrhoïdal. — Partant de cette doctrine erronée que les hémorrhoïdes sont dues à la fixation de la bile ou du phlegme dans les veines du rectum, Hippocrate dit que ces tumeurs variqueuses sont bonnes et utiles aux mélancoliques et à ceux qui sont travaillés de maux de reins; que ceux qui les portent n'ont ni pleurésie ni pneu-

monie; que les varices rectales ou hémorrhoïdes qui survien-nent chez les aliénés les délivrent de leur folie. Il semble qu'après avoir émis ces propositions qui constituent autant d'erreurs, l'auteur doit conclure à la temporisation. Quoi de mieux, en effet, en présence d'une disposition anatomique si utile à la santé? Et pourtant, comme le fait remarquer M. Gosselin dans une publication toute récente que nous recommandons vivement à nos lecteurs (1), Hippocrate parle avec complaisance des opérations que requiert le traitement des hémorrhoïdes. Ainsi pour lui la ligature est innocente et sans conséquences graves. Puis son traité spécial que M Littré attribue plutôt à ses successeurs qu'à lui-même, renferme des détails assez longs sur la cautérisation énergique des hémorrhoïdes avec le fer rouge, sur leur excision, sur le traitement par le mélange de myrrhe, de noix de Galle et d'alun d'Égypte calciné. Ces opérations sont présentées sans aucun avertissement des dangers qu'elles peuvent faire courir. L'auteur y dit même: « Vous pouvez inciser, exciser, coudre, brûler, corroder l'anus, sans causer de dommages. »

Au seizième siècle, A. Paré adopte les mêmes opinions quant à la nature veineuse des hémorrhoïdes et à la qualité mélancolique ou atrabilaire des humeurs qui s'y portent. Il admet les avantages du flux modéré, mais il signale les inconvénients du flux abondant sans proposer, du reste, d'autre intervention que celle des médicaments. Deux siècles plus tard, la théorie des qualités atrabilaires du sang hémorrhoïdal est rejetée par Stahl; mais cet observateur aggrave en revanche une des terreurs de l'antiquité en considérant les dilatations variqueuses du rectum comme un diverticulum précieux et qui prévient les accidents de la pléthore; d'où la conclusion que loin de combattre l'afflux hémorrhoïdal, il convient de le favoriser et de le faire naître même, si l'on est assez heureux pour y parvenir. Eh bien, quoique battue en brèche avec succès par P. Bérard (Dict. en 30 vol.), la théorie des hémor-

(1) Leçons sur les hémorrhoïdes in-8°.

rhoïdes salutaires préoccupe et embarrasse encore de nos jours un certain nombre de praticiens qui flottent entre la crainte de supprimer un état pathologique utile et le désir non moins grand de soustraire les malades à une infirmité intolérable ou à des périls imminents.

Pour mettre à l'aise nos confrères, il suffirait sans doute de leur montrer que la critique si judicieuse que Bérard aîné a faite des hypothèses hippocratiques et stahliennes a été confirmée par l'observation clinique, et qu'en France aussi bien qu'en Angleterre et en Amérique, de nombreux cas de destruction de tumeurs hémorrhoïdales anciennes n'ont été suivis d'aucun inconvénient pour la santé. Nous croyons en outre devoir reproduire à ce sujet quelques-unes des considérations dans lesquelles le professeur éminent que nous citions plus haut, M. Gosselin, n'a pas dédaigné d'entrer à propos de l'intervention active de l'art chez les hémorrhoïdaires et qui nous semblent être la dernière expression de l'état actuel de la science en ce point très-important de la pathologie.

Pour combattre les préjugés qui règnent encore sur la matière, M. Gosselin s'élève d'abord contre l'emploi des purgatifs aloétiques administrés dans le but soit de faire naître des hémorrhoïdes, soit de congestionner celles qui existent déjà. Non-seulement, suivant lui, cette provocation n'est pas indiquée, puisqu'aucun fait positif ne la justifie; mais de plus, M. Trousseau affirme qu'ayant cherché à faire naître des hémorrhoïdes, ses efforts ont été constamment inutiles. « J'ai « pu, dit le savant médecin (Dict. en 30 vol., art. *Aloès*), causer « dans le plus grand nombre de cas une vive irritation de « l'extrémité de l'intestin, une pesanteur incommode dans le « bas-ventre, quelquefois même un écoulement de sang assez « abondant par les vaisseaux hémorrhoïdaux; mais je ne pou- « vais développer de véritables tumeurs hémorrhoïdales, à « moins que les malades n'en eussent eu auparavant. »

Aussi, jusqu'à preuve du contraire, il y a lieu de considérer comme avancée à la légère et plus nuisible qu'utile l'opinion

qui considère comme rationnel et possible de créer des congestions hémorrhoïdales.

On n'a pas moins abusé, selon M. Gosselin, de la théorie des hémorrhoïdes salutaires lorsqu'on a parlé d'un écoulement de sang périodique par les hémorrhoïdes internes, écoulement analogue à celui des règles : « J'ai, dit-il, souvent lu cette proposition dans les livres; j'y ai lu aussi que beaucoup de maladies intérieures étaient attribuées à la suppression de ce flux périodique. Mais je n'ai rien trouvé de semblable en clinique. Si, pendant deux ou trois jours de suite, à des intervalles variables, ces malades perdent du sang en allant à la garde-robe, et seulement au moment de la défécation, il n'y a rien de régulier dans cet écoulement... L'observation rigoureuse de l'époque actuelle nous oblige à rejeter sinon comme impossible, au moins comme extrêmement rare et comme étant, si par hasard on vient à le rencontrer, un résultat fortuit plutôt qu'un résultat providentiel et physiologique. » Aussi convient-il de surveiller attentivement ces sortes de pertes. Tant que leur produit n'excède pas un demi-verre par jour et qu'elle ne se renouvelle pas tous les jours, elles n'ont pas d'inconvénient notable pour la santé. Mais si l'écoulement est plus abondant, si la quantité de sang écoulé dépasse un verre par exemple, et que cette déperdition se continue plusieurs jours, et à plus forte raison plusieurs semaines, il importe d'en modérer le cours, parce qu'il fatigue les malades et les conduit à l'anémie.

Il est bien vrai qu'en pareil cas la perte de sang a parfois des effets immédiats d'où résulte un certain bien-être pour le malade; mais cette impression, qui en a imposé aux médecins, est due beaucoup moins à l'écoulement sanguin, à moins qu'il n'y ait un état de pléthore marqué, qu'à la rentrée des hémorrhoïdes et à la cessation du malaise causé par leur sortie. Les choses ne se passent pas autrement pour les hémorrhoïdes procidentes que pour les luxations et les hernies qu'on vient de réduire. « Je conclus, dit M. Gosselin, en déclarant que le bien-être attribué à l'écoulement sanguin est

une interprétation des malades que le médecin peut à la rigueur admettre, mais qu'il ne nous est pas permis de considérer comme suffisamment démontrée. »

On dit en second lieu que l'écoulement hémorrhoïdal est favorable en ce sens qu'il préserve d'autres affections, et notamment des congestions vers la poitrine et vers la tête. Ici encore se trouvent beaucoup d'assertions, d'idées, de théories, mais pas de confirmation par la pratique. Comment savoir qu'un hémorrhoïdaire encore indemne de catarrhe bronchique, de folie, d'apoplexie, aurait eu une ou plusieurs de ces maladies s'il n'avait pas eu d'hémorrhoïdes? M. Gosselin se croit d'autant plus autorisé à conserver des doutes sur ces points que le flux hémorrhoïdal est difficile à bien observer et n'a presque jamais été étudié par ceux qui ont si facilement admis ses avantages. Sur quoi en effet ont-ils fondé leurs interprétations? Toujours et exclusivement sur les renseignement donnés par les malades, mais non sur l'examen des garderobes. Or ces renseignements ne sauraient avoir aucune précision scientifique, et l'examen direct et sérieux est fort difficile à faire d'une manière régulière.

« Ne laissons donc pas, dit M. Gosselin (p. 99), se perpétuer des doctrines purement hypothétiques et invitons ceux qui ont des croyances bien arrêtées sur ces effets du flux hémorrhoïdal à examiner un peu avant de juger. Aussi bien pour les applications pratiques, ce point de l'histoire des hémorrhoïdes n'est pas difficile. Si les personnes qui ont un flux sanguin habituel ou fréquent ne présentent aucun des symptômes de l'anémie et ne souffrent pas de leur lésion anale, personne ne songera à les débarrasser de ce flux qui n'altère en rien leur santé; mais s'ils sont anémiques d'une façon évidente, pourquoi leur laisser, sous prétexte d'effets salutaires hypothétiques, une lésion qui sans aucun doute apporte un trouble dans leur santé, et qui, si elle persiste, peut à la longue devenir une cause d'infirmité et même de mort. »

Nous sommes de l'avis de M. Gosselin, l'altération de l'hématose est un critérium excellent, et la contradiction dans

laquelle s'agite encore une partie du public médical à propos du flux hémorrhoïdal n'eût pas existé si l'on avait précisé par le mot *anémie* les effets d'un flux trop abondant, et si au lieu de donner comme salutaire l'écoulement très-modéré on l'avait seulement présenté comme indifférent.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*).

Syphilis transmise par un coup de rasoir. — La *Gazette médicale de Lyon* publie une observation de M. le docteur Carre (d'Avignon), de laquelle il résulterait :

1° Qu'une nouvelle porte insolite est ouverte à la syphilis;

2° Qu'un mari peut porter un chancre induré à la face sans le savoir, et sans inconvénient prochain pour sa femme et ses enfants;

3° Que l'infection de la femme peut n'avoir lieu que durant la seconde période, ce qui démontrerait une fois de plus la transmissibilité des accidents secondaires;

On comprendra que ce concours de circonstances nous laisse fort indécis sur la valeur de l'observation que nous allons reproduire. Nous la donnons telle qu'elle, sans nous demander si le coup de rasoir ne serait pas pour le lecteur.

« Au commencement de mai 1861, je fus consulté, dit M. Carre, par M. X..., âgé d'une cinquantaine d'années pour une éruption cutanée, un *mouvement de sang*, suivant lui. Son aspect cuivré, sa disposition générale me firent aussitôt reconnaître une roséole syphilitique. Il n'existait du côté des organes génitaux ni trace de chancre, ni induration, ni pléiade ganglionnaire. Tout était normal et le malade n'avait à m'avouer aucun péché de femme. J'avais exploré tous les recoins du corps, sans trop de scrupule pour la moralité d'ailleurs bien connue de mon client ou sa fidélité conjugale, et j'étais à rechercher encore l'origine d'une syphilis qui, pour moi, n'était plus douteuse, quoique mystérieuse, quand j'aperçus à la joue droite du malade, à deux centimètres environ en dehors de la commissure labiale et sur la même ligne, une

rougeur cicatricielle légèrement saillante et indurée. Le malade avait reçu là, au mois de janvier, un coup de rasoir de la main d'un barbier d'occasion. Il était survenu un petit bouton qui avait duré environ un mois, et les ganglions, sous-maxillaires du côté droit s'étaient engorgés.

Au moment où je vis M. X..., on constatait encore cet engorgement, qui faisait une saillie très marquée et qui était formé aux dépens de plusieurs ganglions, dont un très volumineux; cette tuméfaction était indolente. La cavité buccale était remplie de plaques muqueuses disséminées jusqu'au fond du gosier, sur les gencives et à la face interne des joues. L'anus en était aussi garni; elles remontaient sur le scrotum et se perdaient au niveau de la racine de la verge.

« Une roséole squammeuse occupait tout le corps, excepté la figure. Les cheveux avaient été épargnés.

« Les accidents secondaires existaient depuis un mois environ.

« Le malade, comme cela arrive très souvent, se révolta contre mon diagnostic et les précautions que je lui indiquais relativement à sa femme et à ses enfants, et refusa le traitement mercuriel.

« Huit jours ne s'étaient pas écoulés que Mme X... apercevait à la face interne de la grande lèvre gauche un bouton.

« Peu après, les ganglions inguinaux des deux côtés s'engorgèrent sans provoquer de douleur.

« Au milieu de juin, Mme X... vit son corps se couvrir de plaques identiques à celles de son mari; des boutons blancs se développèrent aux parties génitales, à la marge de l'anus, une douleur se fit sentir dans le gosier, des croûtes parurent dans les cheveux.

« Je vis Mme X... le 1er août; elle présentait tous les symptômes que je viens d'énumérer. Le mari, à cette époque, était dans un état très satisfaisant. Les plaques muqueuses étaient éteintes; il ne restait que quelques taches cuivrées discrètes, la cicatrice du chancre et une légère induration des ganglions sous-maxillaires droits.

Un traitement mercuriel bien suivi, des cautérisations répétées des plaques muqueuses, à l'aide de l'acide chlorhydrique fumant, firent disparaître au bout de trois mois environ, les accidents de Mme X...

(*France médicale.*)

Empoisonnement par la soie à coudre. — M. Chevallier fils, publie à ce sujet dans le *Moniteur d'hygiène et de salubrité publique* l'article suivant :

« La soie vaut, en bonne qualité, 60 à 70 francs le demi-kilog., elle se vend en écheveau et est mise en vente par des marchands en gros qui l'achètent au poids; on a, depuis bien des années, augmenté le poids par le sucrage, le chargeage (engallage) à la noix de galle; mais cela ne donnait pas encore d'assez beaux bénéfices; ce n'était pas suffisant; on s'était imaginé de breveter un moyen consistant à tremper les soies de n'importe quelle couleur dans un bain d'acétate de plomb; puis, après le séchage, de faire passer les écheveaux à un courant de vapeur sulfureuses; ces vapeurs, agissant sur l'acétate, le convertissaient en sulfure de plomb, qui, par son poids, donnait une grande différence à la vente, l'acétate valant au plus 1 fr. 50 le kilog., et la soie 60 à 70 francs le demi kilog. Nous avons connu entre autres le fait d'une grande entrepreneuse de couture qui, par suite de l'emploi de semblable soie, fut atteinte, ainsi que ses ouvrières, de coliques saturnines, et quelques-unes même perdirent leurs dents, les dames ayant la mauvaise habitude de mordiller le bout de la soie pour l'introduire dans le chas de l'aiguille; dans cet action, elles absorbent une partie du plomb qui se trouve attaché à la soie, et sont en butte alors à l'action saturnine.

« Un procédé facile, que nous avons mis en pratique pour reconnaître si une soie est pure (nous en avons trouvé qui contenait jusqu'à vingt-trois pour cent de leur poids de sulfure de plomb), consiste à prendre quelques brins de soie, à les placer à la partie supérieure d'un long tube en verre fermé

en bas, de manière à les humidifier légèrement par de l'eau contenant quelques gouttes d'acide acétique ou du vinaigre. Quand la soie commence à être humide partout, on verse quelques gouttes d'iodure de potassium : aussitôt qu'une soie est plombée, il y a formation d'iodure de plomb qui se sépare de la soie en tombant en pluie d'or, la quantité d'iodure de plomb obtenue, la soie étant pesée et avant et après l'opération (séchage compris) donne la quantité de plomb introduit pour tromper l'acheteur, tromperie nuisible et malheureuse qui atteint sourdement l'économie, car le plomb est un poison lent qu'on ne peut combattre facilement, qui agit souvent sur les dents, et dont l'action sur les intestins amène la paralysie, et par suite la mort.

Le chloro-carbone et ses usages.

Un moyen secondaire de produire une anesthésie locale légère, superficielle, contre les douleurs névralgiques ou autre, et même certaines opérations, est l'emploi du chloro-carbone dont nous avons relaté récemment les applications d'après M. le professeur Simpson.

Beaucoup moins stimulant et irritant que le chloroforme, dont il ne diffère dans sa composition que par un équivalent de chlore, il lui est surtout préférable dans les applications externes en n'étant jamais suivi de cette chaleur vive, de cette douleur cuisante que provoque celui-ci.

Il est donc important pour les praticiens de pouvoir différencier ces deux produits similaires analogues. Voici, d'après M. Adrian, qui vient de se livrer à la préparation en grand de ce nouveau produit, les caractères distinctifs de ces deux anesthésiques :

Chloroforme.	*Chloro-carbone.*
Odeur suave éthérée.	Odeur douce éthérée.
Saveur piquante et sucrée.	Saveur piquante et âcre.
Très-fluide.	Très-fluide.
Densité : 1,48.	1,60.
Point d'ébullition : 61° centig.	78° centig.
Difficilement inflammable.	Non-inflammable.

Eau : peu soluble.	Insoluble.
Alcool et éther : très-soluble.	Très-soluble.
Glycérine : peu soluble.	Insoluble,
Huile et corps gras : très-soluble	Très-soluble.

De ces essais il résulte aussi que le chloro-carbone se prête à toutes les formes pharmaceutiques sous lesquelles le chloroforme est employé. A l'intérieur, on peut le prescrire en potion et en sirop. Telle est la formule suivante adoptée par M. le docteur Vée :

Chloro-carbone	Q. V.
Huile d'amandes douces	15 grammes.
Gomme arabique.	10 —
Eau distillée simple ou aromatique .	100 —
Sirop simple.	25 —

On en obtient aussi une pommmade très-homogène dans les proportions suivantes :

Axonge.	20 grammes
Cire blanche.	4 —
Chloro-carbone	6, 8, 12 grammes.

En lavement, la suspension s'en fait parfaitement par l'intermède de l'huile d'amandes douces et d'un jaune d'œuf.

A l'aide de ces diverses préparations, on pourra remplir à peu près toutes les indications qui se présentent d'expérimenter ce nouvel agent. C'est une addition utile à la méthode sédative, un nouveau filon à exploiter, sans aucun des inconvénients des préparations opiacées, et qui présente certains avantages sur le chloroforme. A l'expérience ultérieure d'en préciser les effets.

P. Garnier.

Hygiène des Maternités.

La Société impériale de chirurgie vient de clore une des plus importantes discussion sur l'hygiène des Maternités. Nous nous faisons un devoir d'en reproduire les conclusions votées dans l'une des dernières séances.

Nous pensons ainsi pouvoir dispenser le lecteur des détails, tout intéressants qu'ils soient, qui ont conduit les orateurs les plus compétents aux huit propositions qui suivent :

1. La statistique démontre aujourd'hui cette vérité incontestable, que les maladies puerpérales sont beaucoup plus fréquentes et la mortalité beaucoup plus élevée dans les Maternités et les services spéciaux d'accouchement que partout ailleurs.

La constance et la reproduction des mêmes faits dans tous les établissements et dans tous les pays prouvent l'intervention d'une influence identique : l'hôpital.

Il est donc partout désirable de développer et d'étendre autant que possible le service gratuit des accouchements à domicile pour restreindre d'abord et supprimer par la suite les Maternités.

2. Le surcroît de mortalité, qui présente quelquefois une intensité exceptionnelle, désignée habituellement sous le nom d'épidémie, est dû à l'influence presque exclusive de deux éléments : l'imprégnation ou infection hospitalière par les miasmes morbifiques et peut-être la contagiosité des affections puerpérales.

Les manifestations de ces influences hospitalières expliquent pourquoi des Maternités bien situées, bien disposées, peuvent néanmoins être le théâtre de mortalités élevées et parfois extrêmes.

3. Outre les conditions générales d'hygiène applicables à tous les hôpitaux et résumées dans les conclusions adoptées par la Société impériale de chirurgie (séance du 14 décembre 1864), la prophylaxie des maladies puerpérales et de la mortalité qui en résulte dans les Maternités doit reposer sur les mesures à prendre contre l'infection et la contagion.

4. Pour combattre l'infection, une constante et sévère propreté est indispensable. Après que chaque lit d'une salle aura été occupé par une accouchée, cette salle sera soumise au repos, à une large aération et à une purification complète de

tout le matériel, meubles et immeubles, purification dont le lavage fera la base.

5. Pour lutter contre la contagion, toujours possible et toujours imminente dans les hôpitaux, il faut, sinon des chambres séparés pour chaque accouchée saine, au moins des salles bien disposées pour l'aération, sans communication directe les unes avec les autres, et contenant quatre lits au plus.

6. Toute accouchée malade devra être immédiatement séparée desaccouchées saines, et transportée dans une infirmerie qui occupera un bâtiment isolé. Cette infirmerie, composée de chambres séparées et destinées à une seule malade, sera desservie par un personnel distinct de celui de la Maternité.

7. Si, malgré les précautions prises, l'infection hospitalière et la contagion menacent d'étendre leurs ravages sur une Maternité, il faut l'évacuer au plus vite et soumettre tout l'établissement à un assainissement général. Les menaces d'invasion ne pouvant être appréciées que par les médecins, et l'évacuation devant être opérée à court délai pour être efficace, c'est-à-dire pour limiter le nombre des décès, il serait à désirer que l'application de cette mesure rentrât dans les attributions médicales.

8. Pour réaliser toutes les conditions d'aménagement et d'organisation indiquées, les Maternités doivent être de petits établissements; exposées d'ailleurs à des évacuations plus ou moins fréquentes, elles doivent être suffisamment nombreuses pour assurer le service des secours. Sans qu'on puisse fixer d'une manière absolue le chiffre de leur population, il paraît désirable de ne pas dépasser le nombre de six à huit cents accouchements annuels.

Dans la dernière séance, M. Depaul, qui n'avait pu prendre part à la discussion, a déclaré qu'il n'aurait pas voté les conclusions relatives à la contagion des maladies puerpérales et à la non-existence de l'influence épidémique. Il est à regretter que M. Depaul n'ait pas développé ses opinions : nous aurions vu s'il apportait des arguments nouveaux, et si, rejetant la

contagion et admettant l'influence épidémique, il avait à introduire quelque changement dans les mesures proposées pour diminuer la mortalité élevée des salles d'accouchées. MM. Blot et Guyon, qui sont, comme M. Depaul, anticontagionistes et partisans de l'épidémie, ont cependant voté les règles d'hygiène à appliquer aux Maternités. C'est là l'important.

Eclampsie. — Reproduction des attaques après la délivrance. — Par M. le Dr Cavaillon. — La nommée Marie S. M..., domestique, primipare âgée de 28 ans, d'un tempérament nerveux, entre à l'hôpital d'Avignon dans le service de M. Cassin, le 15 décembre 1863, salle de la Maternité, présentant tous les signes d'une grossesse arrivée à la dernière quinzaine. En effet, le 17 à neuf heures du soir, elle ressent les premières douleurs, qui persistent légères jusque dans la matinée du 18. A la visite je constate la présence de la tête engagée au détroit supérieur. Le col utérin est mou, aminci, dilaté comme une pièce de deux francs.

Prescription. — Deux lavements émollients. Les douleurs augmentent assez régulièrement pendant une bonne partie de la journée. La dilatation se fait comme à l'état normal. Vers le soir, quoique douloureuses, les contractions n'avancent pas beaucoup le travail. Un toucher plus attentif m'a révélé un peu d'étroitesse de l'arcade pubienne et une certaine rigidité de l'anneau vulvaire. La femme est agitée. Le pouls est fréquent, la peau chaude, sans sueur. Je prescris un grand bain tiède de trois quarts d'heure qui paraît la soulager. Mais bientôt l'agitation augmente, une céphalalgie frontale intense la tourmente. Un peu de réaction fébrile. Le col est complètement dilaté, la poche des eaux n'est pas encore rompue. Il était dix heures du soir quand j'avais prescrit le bain. Vers onze heures et demi une attaque d'éclampsie débute brusquement. Face pâle, yeux convulsés en haut et en dehors, grimaces et contractions de plus en plus fortes des muscles de la face, puis de ceux des membres et du tronc, etc., etc.

Tous les signes y étaient, les contractions m'ont paru plus énergiques dans le côté droit.

La tête du fœtus est vers le milieu de l'excavation, je fais immédiatement maintenir la femme, et pendant qu'on lui fait respirer de l'éther, j'applique le forceps avec l'aide de mes deux collègues d'internat, MM. Arnaud et Audibert. Peu après, j'étais assez heureux pour amener une petite fille vivante.

La mère est prise d'une nouvelle attaque, et quarante minutes environ après l'accouchement la délivrance spontanée avait lieu sans hémorrhagie.

Je prescris une potion antispasmodique, du tilleul, et voyant que les attaques ne reparaissent plus, je quitte la femme. Mais vers cinq heures du matin un nouvel accès arrive et est suivi de plusieurs autres. Jusqu'à neuf heures du matin j'ai pu en compter quatorze.

A partir de ce moment jusqu'au 18 au soir, les attaques étaient si fréquentes que je n'ai plus pu les compter. La face prend alors une pâleur cadavéreuse. La femme sans connaissance et dans le décubitus dorsal, les dents et les gencives couvertes d'un enduit fuligineux. La peau est froide, couverte d'une sueur visqueuse, le pouls filiforme. La respiration fait entendre un ronchus pénible.

Toute la journée avait été employée à mettre en usage les différents moyens que M. Cassin avait prescrits à la visite. Applications froides, lavements, purgatifs, antispasmodiques sous toutes les formes, sinapismes, etc. L'état de la malade était des plus alarmants et persista jusqu'au lendemain où elle reprit peu à peu connaissance, et depuis lors l'amélioration s'est continuée jusqu'au quinzième jour. Elle était hors de danger.

Une particularité assez intéressante qu'a présentée cette malade, est l'absence complète de mémoire signalée chez les éclamptiques. Interrogée par moi sur ce qui s'était passé, elle m'a dit qu'elle ne se souvenait de rien. Elle avait même oublié sa grossesse. Depuis lors, cette femme a accouché une deuxième fois à l'hôpital, et les personnes présentes à l'ac-

couchement m'ont affirmé que l'éclampsie ne s'était pas reproduite. Son enfant a fini par succomber avec des accidents convulsifs environ un an après.

Réflexions. — Le diagnostic n'offrait pas de difficultés en raison de la fréquence des symptômes. Cette femme n'avait jamais eu de convulsions ni d'œdème pendant sa grossesse. L'indication de vider l'utérus domine le traitement de l'éclampsie. Parmi les moyens à mettre en usage, le forceps me parut préférable, je dirai même le seul possible dans l'espèce ? Devais-je recourir à l'ergot de seigle ou à l'ergotine. Évidemment non, car c'eût été perdre un temps précieux, et d'ailleurs l'emploi de ces moyens en pareil cas me paraît irrationnel. M. Millet de Tours a défendu l'opinion contraire dans un mémoire estimé à bon droit. Mais l'action funeste de l'ergot sur l'enfant suffit pour le faire repousser et ôter l'envie de son emploi à ceux qui voudraient imiter ce praticien qui se déclarait son partisan dans les cas d'éclampsie. Quant aux ergotines de toute espèce, ce sont des préparations infidèles, et tout aussi dangereuses quand elles agissent. L'évacuation de l'utérus n'empêcha pas cependant la reproduction des attaques. — Il est difficile, pour le traitement après l'accès, de faire un bon choix parmi les nombreux moyens proposés. Dans le cas où une émission sanguine serait indiquée chez une femme peu robuste comme celle-ci, je donnerais la préférence aux sangsues répétées en petit nombre aux apophyses mastoïdes. (*Gazette des hôpitaux.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Journaux étrangers.

De l'acétonomie, par le docteur A. Cantani.

L'acétonomie, ou maladie infectieuse engendrée par le développement spontané d'acétone dans l'organisme, est de découverte récente.

L'acétone est un corps volatil, que l'on extrait de diverses

substances organiques, sous la forme d'un liquide incolore d'une odeur particulière, assez semblable à celle du chloroforme. Sa composition chimique est la suivante : six équivalents de carbone, six d'hydrogène et deux d'oxygène.

L'acétone se développe dans l'économie par la fermentation des matières organiques et surtout du sucre de raisin. L'observation clinique démontre que l'acétone se forme facilement chez les individus qui sont atteints de catarrhe de l'estomac; en effet il y a sécrétion abondante du mucus, qui s'altère et donne lieu à une fermentation spéciale. L'acétone provient des organes dont les veines vont se jeter dans la veine cave ascendante, et spécialement de foie et du canal gastro-intestinal.

L'acétonomie se développe principalement sous l'influence des causes suivantes :

1° Les écarts de régime, l'abus des boissons alcooliques ;

2° La constipation opiniâtre qui détermine consécutivement une décomposition des matières fécales dans l'intestin ;

3° Quelques affections fébriles et surtout la variole, la scarlatine, la fièvre typhoïde ;

4° Le diabète, les maladies organiques de l'estomac (cancer du pylore, du cardia, cancer diffus des parois);

5° L'inanition.

L'examen cadavérique n'a jamais rien révélé de particulier; mais le sang, les muscles et surtout les viscères exhalent une forte odeur d'acétone.

L'acétone agit comme l'éther et le chloroforme. Quand il ne se trouve que dans le sang veineux, en petite quantité seulement, il ne détermine aucun accident grave; mais on peut le reconnaître par l'odeur spéciale de l'haleine du malade. Au contraire, sa présence dans le sang artériel constitue une véritable maladie. Un des premiers symptômes est une certaine excitation, et une fois que l'acétone est arrivé au centre nerveux, on voit aussitôt apparaître la dépression des forces qui augmente sans cesse jusqu'à la mort. Cependant l'intensité de cette excitation et de cette dépression est subordonnée à la constitution individuelle. Non-seulement la contractilité et la

sensibilité électro-musculaires sont diminuées ou suspendues, mais encore la sensibilité cutanée. L'auteur cherche à démontrer ici que ces divers phénomènes tiennent à une action toxique qui s'exerce à la fois sur les centres nerveux et sur les nerfs périphériques. Une chose très digne de remarque, c'est que si l'on applique sur la peau anesthésiée des sinapismes, des vésicatoires, les effets inflammatoires de ces révulsifs ne se produisent que très lentement. Parmi les autres symptômes, signalons encore la faiblesse de la respiration, une aphonie presque complète, le resserrement et l'immobilité des pupilles, la rétention d'urine, la suspension presque complète de toutes les sécrétions, le ballonnement du ventre, et une odeur très pénétrante de la transpiration cutanée qui est exagérée et de l'haleine. Enfin les mouvements du cœur et les pulsations artérielles sont très-ralentis, mais dans les derniers moments de la vie, le nombre des pulsations artérielles ainsi que la chaleur augmentent considérablement par suite de la paralysie complète des nerfs vaso-moteurs.

La maladie peut durer quelques jours; dans certains cas elle dure quelques heures seulement.

L'auteur cherche ensuite à distinguer l'acétonomie de la fièvre typhoïde, de l'hydrocéphale et de la méningite aiguë.

L'acétonomie peut se terminer par la mort; mais le plus souvent la guérison a lieu.

Quant au traitement, il consiste à prévenir les fermentations organiques en activant les sécrétions et à combattre les causes que nous avons énumérées. Lorsque l'acétone s'est développé dans l'organisme, il faut favoriser son élimination, soit par les excitants, soit par les purgatifs. Enfin on ne doit pas perdre de vue les diverses indications symptomatiques et surtout ne pas oublier de vider la vessie.

L'auteur termine son mémoire en indiquant le moyen de rechercher la présence de l'acétone dans les urines.

Voici ce moyen indiqué par Petters. Il consiste à distiller une certaine quantité d'urine; on obtient ainsi un liquide alcalin limpide comme de l'eau, et dont l'odeur rappelle à la

fois celle de l'ammoniaque, de l'acide carbonique et des substances bitumineuses. On neutralise ce liquide au moyen de l'acide sulfurique, puis on le distille de nouveau et à plusieurs reprises au-dessus du chlorure de sodium ; enfin on le met au bain-marie. Le liquide ainsi obtenu est incolore, clair et de réaction neutre : c'est l'acétone. Petters dit avoir retrouvé aussi, par ce moyen de l'acétone dans le sang.

Il Dorgagni et Gazette médicale.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 19 juin 1866. — Présidence de M Bouchardat.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie par M. le docteur Manouvrier (de Valenciennes, Chevance (de Vassy), Serradel (de Prades), Denis Dumont (de Caen) ;

2° Un rapport de M. le docteur Vidal sur le service médical des eaux minérales d'Aix (Savoie). Commission des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de M. Barthez, Tarnier, Bernutz, et Joulin, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'accouchement ;

2° Une lettre de M. Goubeaux, professeur à l'école d'Alfort, sur la production expérimentale de la vaccine naturelle ;

3° Une note de M. le docteur Garin (de Saint-Étienne), sur le traitement médical du croup. (Commissaires : MM. Trousseau, Blache et Roger.)

4° Un travail de M. Clot-Bey, intitulé *Réfutation des conclusions de la Commission sanitaire de Constantinople.* (Commissaire. M. Mélier.)

5 Une note de M. Scoutetten, sur l'absorption cutanée. (Commission des eaux minérales.)

6° Un mémoire de M. Bineaut (de Lille), sur la possibilité

de remplacer la crâniotomie et la céphalotripsie sur un enfant vivant par une simple application de forceps. (Commissaires : MM Danyau, Blot et Devilliers.)

7° Un rapport de M. le docteur Guipon (de Laon), sur les épidémies qui ont régné en 1865 dans cet arrondissement. (Commission des épidémies.)

M. Béclard présente :

1° Le 8e fascicule ou 2e partie du 4e volume du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales ;*

2° Un traité historique et pratique de la syphilis, par le docteur Lanceraux.

— M. Briquet présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Brochard, une Étude sur la mortalité des enfants en France.

— M. le président annonce que M. Barth s'est chargé du rapport sur le choléra de 1865.

L'Académie procède à l'élection d'un associé national.

La commission présentait : En première ligne, M. Ehrmann, de Strasbourg ; en deuxième ligne, M. Dubourg, de Marmande ; en troisième ligne, M. F. Voisin.

Au premier tour de scrutin, sur 62 votants : M. F. Voisin obtient 38 voix. M. Ehrmann, 16. M. Dubourg, de Marmande, 7. Bulletin nul. 1.

En conséquence, M. Voisin est nommé associé national.

L'Académie procède ensuite à l'élection d'un correspondant national :

La commission présente sa liste dans l'ordre suivant :

M. Seux, à Marseille ; M. Ch. Rouget, à Montpellier ; M. Fauvel, à Constantinople ; M. Delioux de Savignac ; M. Tholozan, à Téhéran ; M. H. Gintrac, à Bordeaux.

Au premier tour de scrutin, sur 61 voix :

M. Seux obtient, 6 voix. M. Ch. Rouget, 22. M. Fauvel, 12. M. Delioux de Savignac, 2. M. Tholozan, 17, M. H. Gintrac, 1. Billet blanc, 1.

Au second tour de scrutin 54, majorité 28.

M. Ch. Rouget obtient 36, voix. M. Tholozan, 15, M. Fauvel, 2. Billet blanc 1.

En conséquence, M. Rouget est nommé membre correspondant.

M. Briquet, au nom de la commission dont il fait partie avec MM. Louis et Grisolle, lit un rapport sur trois mémoires relatifs au traitement de la fièvre typhoïde, adressés à l'Académie: l'un par M le docteur Chabasse, chirurgien principal; l'autre, par M. le docteur Seux, de Marseille, et le troisième, par M. le docteur Warner, médecin à Paris.

Ces trois mémoires, à part quelques différences dans la forme et dans le mode d'application, ont pour but de préconiser les médications évacuantes, vomitifs ou purgatifs, puis les délayantes, et les toniques en cas d'adynamie.

Le rapporteur juge le principe de ces médications très-acceptable.

La commission propose d'adresser des remercîments aux auteurs et de déposer leurs travaux aux archives.

Discussion sur la méthode sous-cutanée.

— M. Velpeau. M. J. Guérin a pris la parole dans la dernière séance et je n'ai pu l'entendre, mais j'ai eu une compasation, j'ai pu pu lire son discours, imprimé de suite dans la *Gazette médicale*. M. Guérin dit qu'il veut constituer définitivement la méthode sous-cutanée. J'ai lu beaucoup de choses, mais je n'ai rien trouvé de nouveau; M. Guérin a fait preuve de connaissances variées de diverses sciences et en particulier de métaphysique. Les faits sont entourés, dans le discours que vous avez entendu, par une draperie étincelante il est vrai, mais qui voile aussi les côtés du tableau où l'on voudrait voir clair.

Quatre propositions ont été mises en avant. M. Velpeau lit la première conclusion de M. Guérin, et il dit que tout le monde sait que la cicatrisation sous-cutanée et la cicatrisation à l'air libre, ce n'est pas la même chose. Sur ce point donc, M. J. Guérin n'a rien prouvé, puisque cela est si bien connu depuis des siècles. Pour ce qui est de la seconde conclusion, M. Velpeau ne pense pas que personne ait soutenu, que la

réunion sous-cutanée soit exclusivement une inflammation adhésive, et dit que le mot d'organisation immédiate que propose M. Guérin est un mot inexact.

En effet, dit l'orateur, qu'est-ce qu'une organisation immédiate? une agglutination, une union bout à bout des tissus et une réparation instantanée. M. Guérin sait bien que rien n'est immédiat, il faut qu'il y ait auparavant un élément de réparation où la cicatrice se fait.

Les tendons, par exemple, ne mettent-ils pas du temps à se refaire, et pour eux le mot réparation immédiate ne doit pas être employé. Il y a un travail de reproduction après la production d'éléments transitoires.

M. Guérin ne veut pas que Hunter ait exposé ces faits en principe, et pourtant cela est. Le chirurgien anglais croyait que le sang épanché était la source de la réparation. On a fait à cette théorie une objection radicale, à savoir que le sang épanché était la source de la réparation. On a fait à cette théorie une objection radicale, à savoir que le sang sorti de ses vaisseaux était inerte. Mais il n'en reste pas moins en fait que, avec le sang, il y a un blastème, du plasma, de la lymphe plastique qui, en même temps que le sang se résorbe, fournit à la réparation des parties. C'est ce qui peut ressortir encore des expériences de M. Jobert, qui ont été soumises à l'Académie des sciences.

M. Guérin dit que tous les tissus se réparent lorsqu'ils sont coupés sous la peau. Il y a des expériences de MM. Nélaton et Laugier qui montrent combien ce résultat est problématique pour les nerfs quand il y a écartement des bouts du nerf coupé. M. Guérin n'a rien démontré à cet égard. Le rétablissement des fonctions d'une partie dont le nerf a été coupé est difficile à bien préciser dans bien des cas, et il y a des causes d'erreurs nombreuses : une portion de nerf conservé, par exemple, peut induire en erreur.

Quant à la reproduction de fibres musculaires, rien, dans les faits cités par M. Guérin, ne la démontre.

La troisième proposition, ajoute M. Velpeau, n'est qu'une

répétition. La quatrième vante la méthode sous-cutanée comme chose propre à M. Guérin. Mais Delpech a vanté cette méthode, et depuis 1832 jusqu'en 1838 et 1840, époque à laquelle M. Guérin a présenté des faits, on pratiquait la méthode sous-cutanée. Je sais bien dit l'orateur, que M. Guérin a parlé, en 1838, d'une malade qu'il a présentée à la commission de l'Académie des Sciences, mais il ne s'agissait que d'un sujet atteint de pied-bot, sans mention de ténotomie sous-cutanée.

M. Guérin annonce que la bonne guérison des malades tient à la connaissance des idées qu'il émet *ex-professo*. Les faits ne lui donnent donc pas le gain de cause qu'il semble rechercher.

M. Guérin dit que par ce moyen on arrive à un résultat certain, qu'on réussit invariablement à empêcher les plaies de suppurer. Ceci est grave, car, en thérapeutique, le mot jamais n'est point de mise. Les plaies sous-cutanées suppurent quelquefois.

M. Velpeau lit une phrase du discours de M. Guérin où il est dit : « Plusieurs praticiens qui, comme M. Velpeau, négligent les minuties de la ténotomie, peuvent avoir vu des suppurations après des opérations sous-cutanées. » Cela revient à dire, ajoute M. Velpeau, que M. Guérin ne croit aux bons effets de la méthode sous-cutanée que quand il opère lui-même. Mais les faits de suppuration que j'ai cités sont empruntés à la pratique de M. Guérin. C'est avec ses propres armes que je l'ai combattu. J'ai cité un fait où le chirurgien avait sectionné les muscles des gouttières rachidiennes, et où il était survenu un abcès qui avait été ouvert par la méthode sous-cutanée.

Aujourd'hui je pense qu'il me serait encore facile de trouver des faits de suppuration, après des opérations sous-cutanées, mais la pratique de M. J. Guérin n'est pas comme celle de nos hôpitaux ; la pratique civile de M. Guérin nous échappe, et il faudrait chercher. Je sais bien que dans ces cas notre collègue interpréterait les choses à sa façon, comme

nous l'avons vu pour la thoracentèse, l'année dernière. Mais ne sait-on pas d'ailleurs qu'il y a de vastes suppurations, après des fractures et des luxations, alors que la plaie est encore bien plus sous-cutanée que toutes celles que produit M. Guérin ?

Reste cette proposition que les plaies sous cutanées guérissent souvent sans suppuration. Mais tout le monde connaît cela, et on met moins d'exagération que M. Guérin à le soutenir. Je ne quitterai pas le sujet sans faire remarquer encore que, même des faits de notre collègue, on peut tirer des exemples de suppuration des plaies ou au moins de cicatrisation lente. Les faits disent que des plaies sous-cutanées ont mis six semaines à guérir ; mais y a-t-il beaucoup de plaies des parties molles qui suppurent capables de mettre plus de temps à se guérir ?

M. J. Guérin continue à décrire, avec d'autres noms et sous d'autres formes, ce que l'on avait étudié avant lui ; il reprend aujourd'hui ce qu'il a dit déjà, et il se sert d'un nouveau langage.

Qu'il me soit permis une comparaison. Supposons un champ défriché, ensemencé et cultivé par les habitants d'une commune. Un des habitants met une palissade autour du champ, il y dessine des allées, et tout à coup il ne veut plus que personne touche au produit du champ, sans qu'on le reconnaisse comme suzerain. Cela ne serait pas juste. Eh bien, M. J. Guérin ne peut pas plus s'approprier la méthode sous-cutanée que l'habitant qui a mis des palissades autour d'un champ commun. Ce n'est pas parce que l'on a parlé d'une chose plus que tout le monde que l'on en est l'inventeur.

M. J. Guérin mérite tous nos éloges pour avoir gardé le goût de la science à un âge où l'on se repose ; il revient avec persévérance sur son sujet favori, la méthode sous-cutanée. Il veut établir comme une œuvre à lui la théorie et la pratique de cette méthode. La théorie, soit ; mais la pratique est plus ancienne qu'il ne dit, et c'est sur quoi j'ai toujours

réclamé depuis trente ans, car je suis aussi obstiné que M. J. Guérin, et c'est pourquoi je suis encore remonté aujourd'hui à cette tribune.

A 4 h. 1/2 l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les titres des candidats au titre d'associé libre.

Séance du 26 juin 1866. — Présidence de M. BOUCHARDAT.

M. le ministre du commerce transmet les rapports sur le service médical des eaux minérales d'Audinac (Ariége), par M. le docteur Dehoey ; — d'Ax (Ariége), par M. le docteur Auphan. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend. Une lettre de M. Edmond de Lavergne, sur un prétendu remède contre la folie. (Com. M. Baillarger.) Et une autre de M. le docteur Ziegler, de Philadelphie, sur l'emploi médical du protoxyde d'azote. (Comm. préventif du choléra et de la syphilis,

M. Béclard, pour M. Larrey, absent, présente : 1° les comptes rendus du Congrès médico-chirurgical de Rouen en 1863; 2° les mémoires de la Société de médecine de Strasbourg (1864) ; 3° une étude sur la Société de médecine d'Amiens, par M. le docteur Courtillier ; — au nom de M. le docteur Vachez. une carte comparative de la mortalité et des phénomènes météorologiques pour la ville de Paris en 1865.

M. le professeur Rouget, de Montpellier, donne lecture d'un travail sur la terminaison des nerfs, en voici le résumé.

Dans les corpuscules de Pacchini, l'enveloppe de Schwann pénètre dans une substance centrale du corpuscule décrite par Engelhman. Ce qui ressort particulièrement des observations microscopiques de M. Rouget, c'est que :

1° Le corpuscule est composé de substance conjonctive, disposée sous forme de couches qui font suite à l'enveloppe de fibre nerveuse ou enveloppe de Schwann.

2° Que la substance centrale du corpuscule est non pas une substance amorphe, comme le pensaient Engelhman et Leydig, mais bien encore un amas de substance conjonctive disposé

sous forme de lames et entremêlés de noyaux, pris à tort par les auteurs allemands pour des gouttelettes nerveuses.

5° Que le cylindre de l'axe peut être distingué dans la substance centrale.

Dans les appareils électriques nerveux, M. Rouget a trouvé que les nerfs se terminaient par une fine dentelle, et il a ajouté que cette disposition ne pouvait être bien observée que sur les animaux vivants. Enfin, l'auteur a trouvé sur les nerfs de la peau de la queue du tétard la même disposition de terminaisons nerveuses que sur les appareils des poissons électriques.

Nomination d'un académicien libre.

La commission présente : en première ligne, M. L. Peisce ; — en deuxième ligne, *ex æquo*. M. Foubert et M. Legoyt.

Sur 58 votants, M. Peisse obtient 53 suffrages ; M. Legoyt, 3. Il y a 2 bulletins blancs.

En conséquence, M. L. Peisse est élu académicien libre.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la méthode sous-cutanée. M. H. Bouley, premier orateur inscrit, fait observer que M. J. Guérin est obligé de partir pour Bruxelles dans dix minutes, et, en conséquence, il prie M. le Président de lui garder la parole pour le commencement de la séance prochaine, car il est important que M. Guérin soit présent à son discours. (Accordé.)

M. J. Béclard, au nom de M. Jolly, donne lecture de la fin du mémoire intitulé : *Études médicales sur l'alcool et ses composés.* (Voir plus haut.)

M. le docteur Mattei donne lecture de la fin du mémoire intitulé : *Diagnostic de la grossesse pendant les quatre premiers mois, obtenu par le palper abdominal combiné avec le toucher à travers le vagin.*

La constatation des bruits cardiaques du fœtus était jusqu'ici considérée comme le seul signe certain de la grossesse ; or, l'auscultation ne constate guère ces bruits qu'après le quatrième mois. Les cas cependant où il est urgent de reconnaître la grossesse avant ce temps et les erreurs de dia-

gnostic commises, même au neuvième mois, ont porté M. Mattei à faire servir ici le palper abdominal dont il a déjà tiré un très-grand parti pour d'autres points de l'obstétrique. Combinant surtout le palper profond avec le toucher vaginal, M. Mattei est parvenu à constater s'il y a ou non grossesse ; très-souvent dès la fin du premier mois, presque toujours à la fin du deuxième mois ; toujours à la fin du troisième et pendant le quatrième ; à moins de circonstances exceptionnelles qui sont excessivement rares.

Le principe sur lequel se fonde M. Mattei est que l'utérus ne peut pas être gravide sans augmenter de volume et sans offrir des modifications anatomiques et physiologiques spéciales. Un autre fait important, qui a été démontré à M. Mattei par l'observation, est que, pendant les premiers mois, l'utérus gravide se tient quatre fois sur cinq en antéversion, une fois sur cinq ou six il se tient en rétroversion, et rarement il se tient droit.

Chacune de ces positions a ses signes spéciaux, mois par mois, et que M. Mattei a étudiés d'abord au palper seul, puis au toucher vaginal seul, et enfin au palper combiné avec le toucher. C'est ainsi que dans l'antéversion, par exemple, il constate que le fond utérin est de niveau avec les pubis dès la fin du premier mois et même avant (voir les observations de sa *Clinique obstétricale*), à plus forte raison plus tard. Cette constatation est un peu plus tardive lorsque l'utérus reste droit et dans la rétroversion. Mais dans ce dernier cas encore, le diagnostic peut être porté dès le troisième mois.

En parlant surtout du palper combiné, M. Mattei a développé l'étude du ballotement utérin, qu'il ne faut pas confondre avec le ballotement fœtal. Il a indiqué les diverses manières de le *produire* et de le *percevoir* dans chaque cas, et surtout dans la rétroversion où il est le plus difficile, mais le plus significatif de la grossesse.

Dans cette lecture, M. Mattei a donné la règle générale de ses observations. Il se propose de traiter, dans une autre

lecture, les cas exceptionnels qui peuvent rendre le diagnostic plus facile ou plus difficile.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Institut de France.

Sur un procédé de conservation pour la viande de bœuf employé dans la République de l'Uruguay, lettre de M. VASSEUR *à M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences.*

L'intérêt qui s'attache à la question de l'alimentation à bon marché des masses m'engage à vous prier de vouloir bien mettre sous les yeux de l'Académie, pour être soumis à son examen, un échantillon de viande conservée, dont l'importation en France pourrait se faire très-facilement, en quantités aussi grandes que les besoins l'exigeraient et à des prix extraordinairement bas.

La production de la viande en France, malgré tous les efforts des économistes et de l'administration la plus éclairée, est loin de suffire aux besoins de la population; aussi le prix de cet objet de première nécessité pour la bonne alimentation des masses est-il depuis longtemps très-élevé et tend-il à s'élever encore, en raison de l'épidémie qui ravage en ce moment plusieurs pays voisins, et qui a fait interdire l'introduction en France du bétail étranger.

Le produit alimentaire que j'ai l'honneur de présenter aujourd'hui à l'Académie pourrat-il remédier à ce fâcheux état de choses?

Cette viande provient des innombrables troupeaux de gros bétail qui vivent en pleine liberté dans les immenses et riches pâturages naturels qu'arrosent le Rio de la Plata, l'Uruguay et le Parana, pays que j'ai habités pendant seize ans. Ces animaux, descendants de quelques individus importés d'Europe par les conquérants espagnols, se comptent aujourd'hui par millions, et forment la richesse principale de ces contrées.

Les cuirs, les graisses, les crins, etc., s'importent depuis longtemps en Europe en quantités considérables; mais la chair de ces animaux dépassant de beaucoup les besoins de la population, était jusqu'ici à peu près perdue, à l'exception d'une assez minime quantité que l'on préparait et que, sous le nom de *tasajo*, on exportait au Brésil et à la Havane pour la nourriture des esclaves noirs.

La perte de si grandes quantités d'une si précieuse substance a attiré, depuis une douzaine d'années, l'attention des bons esprits de ces pays, et de nombreuses tentatives ont été faites pour la conserver dans des conditions qui puissent la rendre propre à l'alimentation des peuples civilisés. Divers modes de conservation ont été essayés : procédé d'Appert, conservation à l'aide de préparations chimiques restées plus ou moins secrètes, salaison par les méthodes ordinaires, etc.; rien jusqu'ici n'avait pu réussir, et les produits présentés sur les marchés d'Europe avaient été repoussés avec juste raison.

Tout récemment, MM. Cybils et Jackson, riches propriétaires, citoyens de la République de l'Uruguay, sont parvenus, après de longues et dispendieuses expériences, à résoudre le problème et à fabriquer un produit jouissant de presque toutes les qualités de la viande fraîche, et susceptible d'une conservation presque indéfinie sans précautions particulières aucunes. C'est un échantillon de ce produit, préparé depuis environ dix-huit mois et ayant fait la traversée de 2500 lieues de Montevideo en Angleterre, que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie.

La méthode de préparation employée par MM. Cybils et Jackson est des plus simples. Voici en quoi elle consiste :

L'animal amené à l'établissement, *saladero*, est abattu, saigné avec le plus grand soin, condition indispensable à la bonne conservation de la viande dans ces climats chauds, dépouillé en un instant de sa peau, sans recourir au soufflage, commme nous le faisons en Europe, et coupé en quartiers, *descuartizado*. La chair, toute palpitante encore, est enlevée rapidement en tranches de 5 à 6 centimètres d'épaisseur et

aussi grandes que possible, *mantas*. Sur un plancher de sapin de quelques mètres carrés de superficie est étendue une couche mince de sel de Cadix en petits cristaux (cette espèce de sel, presque aussi blanche et aussi pure que nos sels raffinés de table, est indispensable à la bonne réussite). Les tranches, *mantas*, de viande sont placées les unes à côté des autres sur cette couche de sel et saupoudrées à leur tour d'une nouvelle quantité de sel, puis recouvertes d'une nouvelle couche de viande, et ainsi de suite, jusqu'à arriver à une certaine hauteur. La pile, abandonnée à elle-même pendant environ vingt heures, est défaite alors et reconstruite sur un autre plancher dans l'ordre inverse, de manière que les parties qui étaient dessus se trouvent en dessous. Après un nouveau séjour de douze à quinze heures, la pile est de nouveau défaite et les viandes sont empilées dans un coin de l'abattoir, à l'air libre, et seulement recouvertes d'une toile goudronnée pour les préserver de la pluie, du soleil et de la poussière. Elles restent dans cet état pendant plusieurs mois et jusqu'au moment de la vente.

Jusque-là, c'est la préparation ordinaire du *tasajo* à laquelle seulement on a apporté plus de soin pour la propreté et le choix des morceaux. C'est au moment de la livraison qu'on applique la modification due à MM. Cybils et Jackson, qui consiste tout simplement à soumettre la viande salée à la pression la plus forte possible; pression qui, outre l'avantage de diminuer considérablement le volume, contribue puissamment à la bonne conservation. Des expériences nombreuses ne laissent aucun doute à cet égard.

On forme ainsi, au moyen de la presse, des ballots de 60 centimètres de long sur 30 de largeur et 30 d'épaisseur, et du poids de 100 livres espagnoles (46 k. 638), qu'on enveloppe d'une toile d'emballage forte et serrée, cousue et ficelée avec soin.

Ces viandes ne peuvent être que très-saines et d'excellente qualité. En effet, les animaux qui les fournissent ne sont abattus que dans les meilleures conditions d'âge (de quatre à

cinq ans), de santé (les épizooties sont à peu près inconnues dans ces contrées) et d'embonpoint, lequel n'arrive jamais à l'obésité artificielle que l'on cherche à donner à nos bêtes de boucherie en Europe. Enfin, il n'entre, comme on l'a vu, dans la préparation aucune autre substance que le sel le plus pur et en quantités assez petites.

La manière de faire usage de cette viande est des plus simples. Un séjour d'une douzaine d'heures dans l'eau fraîche suffit pour enlever l'excès de sel, pour la ramollir et lui rendre, à peu de chose prés, l'aspect de la viande fraîche. Cuite dans *le pot au feu*, elle donne d'excellent bouillon et un bouilli certainement préférable aux viandes de porc et même de bœuf salées en usage dans la marine. Accommodée en ragoût, surtout avec des légumes, elle fournit un très-bon aliment. Divers essais faits chez moi et chez plusieurs personnes de mes amis ne laissent aucun doute à cet égard.

Tout me fait donc espérer que ce produit pourra entrer avec avantage dans la consommation générale de la France, en raison de ses bonnes qualités et surtout du prix auquel il pourrait être livré aux consommateurs ; savoir : 60 centimes le kilogramme (qui représente, après dessalement, environ 1 k.500) au port de débarquement, et 75 centimes dans Paris.

Déjà des essais ont été tentés en Angleterre, et plusieurs milliers de ballots ont été vendus très-avantageusement à Liverpool et à Londres.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

COQUELUCHE. PRÉPARATIONS POUVANT REMPLACER L'AIR DES USINES A GAZ.

Les succès qu'obtient la médication populaire qui consiste à faire séjourner plusieurs heures par jour les enfants atteints de coqueluche, dans les salles d'épuration des usines à gaz, ont engagé les chimistes à créer de toutes pièces des atmosphères artificielles pour remplacer celle qui se produit naturellement dans ces usines.

Voici, d'après le *Journal de chimie médicale*, les résultats auxquels sont arrivés, sous ce rapport, MM. Adrian et Deschamps, d'une part, et M. Burin-Dubuisson, de l'autre.

Préparation de MM. Adrian et Deschamps.

On prend :

Chaux vive.	100	grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque . .	100	—
Eau.	300	—
Coaltar.	150	—
Sablon.	2000	—

On fait déliter la chaux; on ajoute le coaltar sur 1000 grammes de sablon; on ajoute la chaux au chlorhydrate d'ammoniaque; on triture ensuite le tout dans un mortier avec le reste du sable, et l'on place ce mélange dans l'appartement occupé par le malade que l'on veut soumettre à l'action des vapeurs de goudron et du gaz ammoniac qui se dégage sous l'influence de la chaux.

Préparation de M. Burin-Dubuisson, dite GAZÉOLE.

On prend

Ammoniaque impure de gaz. . .	1000	grammes.
Acétone	10	—
Benzine impur (benzol)	10	—
Naphtaline brune impure. . . .	1	—
Goudron récent des barillets. . .	100	—

On fait dissoudre la naphtaline dans la benzine; on met l'ammoniaque dans un fort tonneau que l'on remplit aux trois quarts, en y ajoutant les autres substances; on bouche le tonneau et on l'agite vivement pendant une demi-heure. Après quarante-huit heures de contact, on introduit le mélange dans des bouteilles de verre que l'on tient bouchées hermétiquement jusqu'au moment d'en faire usage. Ce mélange est très volatil, et en le plaçant sur des assiettes, dans une chambre chauffée à 15 ou 20 degrés, on obtient une atmosphère suffisamment chargée de tous les éléments utiles que donne l'épuration du gaz à éclairage.

NOUVELLES.

NOUVELLES DU CHOLÉRA.

Jusqu'à présent nous nous étions abstenus, dans une intention que nos lecteurs comprendront de jeter l'alarme en publiant les faits isolés de choléra. Aujourd'hui l'épidémie, qui tout l'hiver a régné avec plus ou moins de discrétion sur plusieurs points de notre littoral, s'accuse avec plus de rigueur dans un grand nombre de villes.

Sans sortir de France, nous signalerons les villes de Nantes,

d'Angers, d'Amiens ; à Paris, l'état sanitaire reste satisfaisant : nous aurions à peine à citer deux ou trois cas dans les hôpitaux, à Saint-Cloud on nous signale un fait bien caractérisé de choléra asiatique.

Mais si nous sortons de France, nous trouvons en première ligne la Hollande, où le fléau sévit avec une grande énergie : Rotterdam; La Haye, Delft, et en dernier lieu Amsterdam.

Du 26 mai, jour où le choléra s'est montré dans une impasse, au 11 juin inclusivement (soit 17 jours). 35 cas de choléra ont été observés à Bruxelles (15 hommes et 20 femmes). Sur ce nombre 16 ont succombé (7 hommes et 9 femmes, 6 hommes à l'hôpital, 1 à domicile ; 5 femmes à l'hôpital, 4 à domicile).

En Angleterre, les environs de Birmingham, et pour fermer l'énumération, la Poméranie.

Nos dernières correspondances nous apprennent encore que le choléra s'est abattu sur les États-Unis.

Quand des faits nouveaux se présenteront, nous les placerons sous les yeux de nos lecteurs, (*Gaz. des Hôpitaux.*)

Le choléra semble être en décroissance à Amiens. Il a éclaté dans cette ville le 1er juin; jusqu'au 15 de ce mois, il avait fait 215 victimes. Il y a eu deux tristes journées, celle du 11, où l'on comptait 36 décès, et celle du 13, où il y en eut 40. Le 20 juin, après quelques jours où l'on avait signalé comme un temps d'arrêt, le chiffre de la mortalité s'éleva de nouveau. Dans ce moment, la décroissance est sensible.

On signale l'apparition du choléra dans la commune de Hesdin (Pas-de-Calais). Dans la seule journée du 13 juin, 15 personnes avaient été atteintes et 6 auraient succombé.

Le choléra sévit encore, mais en s'affaiblissant tous les jours, à Dunkerque et dans plusieurs communes de cet arrondissement.

Il existe aussi à Pennack (Finistère), et dans une commune de l'arrondissement de Lorient, (Morbihan) ; à Courcelles-Chaussy (Moselle).

A Nantes, il est en décroissance marquée. Depuis son apparition il a frappé 360 personnes, dont 137 ont succombé.

Le choléra a éclaté à la Ciotat (Bouches-du-Rhône).

— Les renseignements le plus récemment parvenus sur la situation sanitaire de l'Orient établissent les faits suivants :

Le choléra a éclaté dans les premiers jours de mai parmi les pèlerins revenant de la Mecque. La grande caravane qui se rend de la Mecque à Médine paraît être le foyer le plus intense de la maladie. Les groupes de pèlerins qui se sont dirigés vers les ports de l'Hedjaz pour s'embarquer à destination de l'Egypte ont apporté le choléra à Iambo et à Djeddah.

A Iambo, le chiffre de 9 décès, atteint le 10 mai, s'était rapidement élevé jusqu'à 55 pour la journée du 26 mai. A Djeddah, un seul cas était observé le 24 mai, quatre cas le 25, et jusqu'au 30 mai cinq autres cas.

A la fin de mai il ne restait plus qu'un petit nombre de pèlerins à Djeddah, et leur état sanitaire était satisfaisant. A Iambo, la situation était plus grave : l'embarquement pour l'Egypte était suspendu et l'on expédiait de Suez à Iambo de grandes quantités de pain et de riz pour la subsistance des pèlerins. On s'efforçait de les décider à reprendre la voie de terre et de rallier à El Ouiseh la grande caravane pour rentrer en Egypte.

On a vu, dans une note précédente, qu'une quarantaine de 15 jours attendait en Egypte les provenances maritimes de l'Hedjaz et la grande caravane elle-même.

On apprend que la ville de Tibériade, en Palestine, a été également envahie par le choléra qui paraît y avoir spontanément éclaté. Le 25 mai on comptait 3 décès, et jusqu'au 31 le chiffre des morts s'élevait en totalité à 10.

A Smyrne, un seul cas de choléra sporadique a eu lieu; c'est le 6 juin qu'il a été constaté.

A Suez, quelques décès avaient été attribués au choléra dans les premiers jours de mai : on conteste aujourd'hui l'exactitude de cette allégation, et les décès dont il s'agit paraissent provenir de fièvres pernicieuses. On écrit, des premiers jours de juin, que l'état sanitaire est très satisfaisant dans cette ville. Les troupes et les pèlerins campés aux Sources de Moïse sont dans un très bon état sanitaire; il ne s'est manifesté parmi eux aucun cas de maladie suspecte. Deux malades seulement ont succombé à la dysenterie chronique. S. Excel-

lence Schérif Pacha avait demandé à l'intendance sanitaire de prendre en considération ce parfait état sanitaire, et d'abréger la quarantaine de quinze jours imposée à ces gens; mais cette demande a été refusée pour ne pas affaiblir les garanties qu'entend assurer le gouvernement égyptien aux puissances européennes.

Plusieurs cas isolés de choléra sporadique ont été, dans ces derniers temps, comme tous les ans à pareille époque, constatés à Alexandrie. Tout en tenant compte de ces accidents, qui se reproduiront probablement encore pendant les chaleurs, on s'accorde à considérer la santé publique comme excellente dans cette ville et dans toute l'Egypte. Aussi a-t-on peine à y comprendre le motif de la mise en quarantaine d'observation des provenances égyptiennes prononcée par plusieurs administrations sanitaires de l'Europe. (*Moniteur*).

— A Stettin (Prusse), le choléra étend ses ravages. Le 14 et le 15 juin 133 personnes ont été frappées, et 75 ont succombé.

— D'après nos renseignements, que nous avons tout lieu de croire parfaitement exacts, il se passe en ce moment un fait très intéressant pour l'histoire de la propagation du choléra.

— On se rappelle que lors de la première invasion de ce fléau, le mal, parti des bords du Gange, avait pénétré en Russie, par la Perse et la Haute-Asie. Aujourd'hui les faits se produiraient de la même manière. En même temps que le choléra prend en ce moment la voie *courte* de l'Egypte et de la Méditerranée, on signale sa marche à travers la Perse, dans la direction des frontières russes (*Gaz. des hopitaux*).

— Le choléra que nous avions signalé en Poméranie tend à s'étendre en Allemagne. Déjà quelques cas se sont présentés à Berlin, et l'on a dû prendre dans cette ville quelques précautions pour assurer les secours au cas où l'épidémie prendrait un plus grand développement.

A Londres, on a signalé cette semaine trois cas de choléra.

— Un de nos confrères d'Amiens, M. le docteur Léger, vient de succomber à une attaque de choléra. Ses obsèques ont donné lieu à une manifestation qui honore également cette victime du devoir et le corps médical de France. Autorités civiles et militaires, sociétés, institutions locales, toute la ville a voulu se presser autour d'une tombe creusée par le plus infatigable dévouement.

Par arrêté en date du 18 juin 1866, sont institués agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris, savoir :

Pour la chirurgie : MM. les docteurs Tillaux (Paul-Jules), né à Aunay (Calvados), le 8 décembre 1834 ; — Duplay (Emmanuel-Simon), né à Paris, le 10 septembre 1836 ; — Cruveilhier (Pierre-Edouard-Gabriel), né à Paris le 17 juin 1835 ; — Desprès (Armand-Eugène), né à Paris le 12 avril 1834.

Pour les accouchements : M. le docteur Bailly (Etienne-Emile), né aux Motteaux, commune de Châteaurenard (Loiret), le 7 avril 1829.

— Par arrêté en date du 11 juin 1866, la gratuité des droits qu'il leur restent à acquitter au profit du Trésor, à dater de ce jour, pour l'achèvement de leurs études, inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme, est accordée aux étudiants ci-après dénommés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra :

Services rendus à Paris : MM. Delzenne, étudiant de la Faculté de médecine de Paris ; — Bureaux, *idem*.

Services rendus à Nimes : M. Martinenche, étudiant de la Faculté de médecine de Montpellier.

— L'Académie des sciences, dans sa séance du 25 juin, a élu M. Van Beneden, à Louvain, correspondant, pour remplir la place vaccante dans la section d'anatomie et zoologie par suite du décès de M. Dufour, de Saint-Sever,

— Le maréchal ministre de la guerre a décidé, le 11 mai que conformément aux dispositions des articles 17 et 23 du décret du 23 mars 1852, portant organisation du corps de santé de l'armée de terre, l'inspection médicale aurait lieu, en 1866, dans l'intérieur et en Algérie.

Les localités auxquelles cette inspection doit s'étendre ont été divisées en huit arrondissements, composés et répartis ainsi qu'il suit :

1er Arrondissement. — M. Lévy, médecin inspecteur, directeur de l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires. — Le 3e corps d'armée, moins la 7e division militaire (5e et 6e divisions territoriales).

2e Arrondissement. — M. Maillot, président du conseil de santé. — Le 1er corps d'armée (1re et 2e divisions territoriales).

3e Arrondissement. — M. le baron Larrey, membre du conseil de santé. — Le 6e corps d'armée (11e, 12e, 13e et 14e divisions territoriales).

4e Arrondissement. — M. Hutin, membre du conseil de santé. — Le 2e corps d'armée (3e et 4e divisions territoriales (1).

5e Arrondissement. — M. Ceccaldi, médecin inspecteur. — Le 7e corps d'armée (Algérie) et la 17e division militaire.

6e Arrondissement. — M. Sédillot, médecin inspecteur, directeur de l'école du service de santé militaire. — Les 7e et 22 divisions territoriales.

7e Arrondissement. — M. Cazalas, membre du conseil de santé. — Le 4e corps d'armée, moins les 17e et 22e divisions militaires (8e, 9e, 10e et 20e divisions territoriales).

8e Arrondissement. — M. Laveran, médecin principal de 1re classe faisant fonctions de médecin inspecteur. — Le 5e corps d'armée (15e, 16e, 18e 19e et 21e divisions territoriales).

L'inspection médicale, en 1866, aura surtout pour but de l'examen du personnel militaire, et continuera à être faite conformément aux dispositions de l'instruction ministérielle, en date du 22 mai 1857, insérée au Journal militaire et au Bulletin de la médecine militaire (t. II, p. 339).

MM. les inspecteurs généraux, intendants généraux et intendants militaires auront à compléter, chacun en ce qui le concerne, les propositions qui leur seront transmises par MM. les inspecteurs médicaux, quand bien même ils les recevraient postérieurement à la clôture de leurs opérations.

MM. les officiers de santé par suite de congé ou de tout autre motif ne résultant pas d'un ordre de service, ne se trouveront pas à leur poste au moment de l'inspection médicale, ne seront pas reçus à réclamer, en matière de notes ou de propositions, contre les conséquences de leur absence.

— Le docteur Clot-Bey, ancien directeur de l'Ecole de médecine d'Abou-Zabel (Egypte), à qui la Bibliothèque impériale était déjà redevable de plusieurs dons intéressants, vient d'offrir encore à ce grand établissement une collection de manuscrits arabes sur diverses matières, dont quelques-uns sont fort anciens.

On citera dans le nombre :

Un traité d'astrologie portant la date 700 de l'hégire (année 1300 de J.-C.), et accompagné de figures coloriées d'une assez bonne exé-

cution. On y remarque le soleil et les six planètes connues de toute antiquité, avec les douze signes du zodiaque, le tout combiné de manière à correspondre aux divers événements heureux et malheureux; — cinq volumes contenant des traités sur les croyances religieuses des Druses; deux volumes sur la secte des Nossarys, établie dans la Syrie septentrionale; — une traduction des aphorismes d'Hippocrate, d'une belle écriture ancienne; — un recueil de maximes et de pratiques hygiéniques attribués à Mahomet et auxquelles les dévots musulmans attachent une grande efficacité.

Un intérêt particulier recommande aussi une collection de cahiers contenant les observations recueillies par les élèves-femmes de la première école médicale de ce genre instituée en Orient par Méhémet-Ali, grâce au zèle actif du docteur Clot-Bey, et qui a rendu les plus grands services. « Ce fut, dit le savant donnateur dans sa lettre d'envoi, ce fut une grande et généreuse pensée pour un prince musulman que celle d'élever des femmes à la vie intellectuelle, pour faire servir leur instruction au soulagement des maux qui atteignent particulièrement les personnes de leur sexe, auxquelles la religion et l'état des mœurs permettent difficilement de recourir aux soins des médecins. »

— Nous avons la douleur d'annoncer la mort d'un chirurgien de grand mérite, M. le docteur Goyrand, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix, membre associé de l'Académie impériale de médecine, décédé le 25 du courant, dans la soixante-troisième année de son âge.

Congrès scientifique à Amiens trente-troisième session du 1er août 1866, jusqu'au 10.

TROISIÈME SECTION, SCIENCE MÉDICALE.

1° Des moyens d'exploration du larynx, du pharyx et des fosses nasales.

2° Quelles sont les modifications thérapeutiques apportées par les nouveaux modes d'exploration du larynx ?

3° Du diagnostic des maladies de la vessie et de l'urètre à l'aide de l'uranoscopie.

4° Quels avantages l'ophthalmoscopie a-t-elle apportés dans le

diagnostic et le traitement des maladies de l'œil? Quels progrès l'ophthalmoscope a-t-il fait faire à la physiologie de cet organe ?

5° De l'application de la dynamoscopie à la constatation de la mort.

6° Du mécanisme de la marche chez l'homme. L'action musculaire agit elle seule dans ce mécanisme ?

7° Des causes qui déterminent la présence du sucre dans l'urine.

8° Quelles sont les applications thérapeutiques que l'on peut faire de la glace ?

9° De l'embolie, de ses causes et de ses effets.

10° Des injections hypodermiques.

11° De la transfusion du sang dans les hémorrhagies.

12° On a prétendu que la vaccine est la cause de certaines maladies. Cette assertion est-elle fondée ? Quelles sont les maladies qu'elle provoque ?

13° Les récentes épidémies de choléra ont-elles amené quelque changement dans l'idée que l'on se faisait jusqu'ici de cette maladie?

14° De la trichinose. Qu'en sait-on ? En a-t-on des observations récentes recueillies en France ? Sur quel signe fonder le diagnostic de cette maladie ? Quel traitement lui opposer ? Quelles mesures à prendre au point de vue de la salubrité publique ?

15° La thoracentèse a été pratiquée dans ces derniers temps comme moyen de traitement dans quelques cas de pleurésie aiguë. A quoi en est cette question au point de vue pratique ?

16° De l'origine des entozoaires dans le corps humain

17° Des vivisections au point de vue chirurgical et physiologique.

18° Quels seraient les moyens les plus efficaces pour amener à l'usage habituel de l'eau? Faire comprendre surtout que l'eau, comme boisson, n'est pas une cause de maladie et que, mélangée aux boissons alcooliques, elle prévient des effets désastreux.

19° La quantité de pain que l'on mange en France et la répulsion qu'on éprouve pour d'autres farines, notamment le riz et certains légumes, sont-elles des conditions favorables à la santé ? Ne trouverait-on pas économie et agrément à varier la nourriture ?

20° Quels sont vos moyens de guérir de certaines préventions culinaires, notamment de celles qu'on éprouve pour la viande du cheval, qui a été reconnue saine et agréable au goût ?

21° Certains fruits et baies qui se perdent ou sont consommés par les animaux, ne seraient-ils pas propres à faire des boissons agréables, saines et économiques ?

22° Ne serait-il pas nécessaire de prohiber la fabrication et la vente de la liqueur dite *absinthe* et le débit des alcools excédant certain degré?

23° N'y aurait-il pas des modifications à apporter à la loi qui impose aux officiers de santé de n'exercer que dans le département où ils ont été reçus ?

24° L'art vétérinaire lutte encore contre des erreurs et des préjugés désastreux. — Quelles mesures pourraient être prises contre l'empirisme ?

25° Etablir, autant que possible, par des chiffres et des données positives, l'influence de l'inoculation de la péripneumonie épizootique bovine, comme moyen préservatif de cette maladie.

— On vient d'afficher sur les murs de Paris une ordonnance du préfet de police concernant la vente de la viande de cheval pour l'alimentation.

Cette ordonnannce contient 13 articles qui règlent les détails de l'abatage, du transport et du débit de la viande de cheval, de façon à sauvegarder les intérêts de la salubrité et de l'hygiène publique.

Ainsi, les chevaux destinés à la consommation publique ne pourront être abattus que dans des tueries spéciales et en présence d'un inspecteur ou d'un vétérinaire désigné.

Les viandes ne pourront être portées à l'état qu'après l'examen des viscères et après avoir reçu l'estampille du préposé de l'administration.

Les chevaux morts, malades ou abattus en état de fièvre par suite de blessure ou dans un état extrême d'amaigrissement, sont considérés comme impropres à la consommation.

TABLE

DU TOME 1er DE L'ANNEE 1866.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS

A

Absinthe, (notice sur l'), 235.
Acétonomie, (de la maladie dite), 242.
Acclimatation, (prix sur l'), 574.
Acide phénique alcoolisée, 58.
Activité respiratoire, moyens de la modifier en plus ou en moins, 340.
Administration (l') des médicaments par la voie respiratoire, 72.
Adrian, 236.
Affaiblissement des constitutions organiques, 335.
Agrégés nouveaux, 555.
Air dans ses rapports avec la respiration, 275.
Alcool, contre la coqueluche, 566.
Aliénation mentale et les asiles, (rapports à l'Empereur sur l'), 505.
Alliances consanguines, (étude sur les), 675.
Amanitine, (l') comme poison narcotique des champignons, 369.
Audelée-Latour, son discours à l'Association générale, 576.
Aussat, 95.
Ancelon, (de Dieuze), 154.
Anesthésie locale (pulvérisateur pour l'), 621.
Anesthésie locale (de l'), en chirurgie, 398.
Anesthésie locale, ses progrès, 453.
Anesthésie (l') locale en Angleterre, ses hardiesses, 680.
Anesthésique nouveau, le protoxide d'azote, 638.
Anesthésie par la congélation, 311.
Anévrisme de l'arcade palmaire, 599.
Angine couenneuse, par la poudre de nitrate d'argent, 501, 662.
Ankylose du genou, (rupture par flexion forcée et guérison de l'), 319.
Antagonisme de l'opium et de la belladonne, 417.
Anthrax (discussion sur l'), 307, 370.
Anthrax (de l') par les incisions sous-cutanées, 297, 674.
Acupuncture contre les névralgies, 107.
Arcachon étude sur son atmosphère, 286.
Assistance publique de Paris (statisque morale de l'), 655.
Association des médecins de France (séance de l'),
Auzias-Turenne, 164, 248, 633.

B

Bains térébenthinés, leurs effets cutanés, 481.
Bazin, 11, 75, 265, 330.
Belladone et opium, leur antagonisme, 417.
Béni-Barde, 175.
Bertillon, 424.
Bassière (de Toulouse) (mort du docteur), 702.
Bouchardat, 45.
Boues de Saint-Amand, 455.
Bouillaud, 116.
Bouley, (d'Alfort), 46, 117.
Bousquet, 487, 495.
Bouvier, 230.
Bretonneau, 633.
Briquet, 629.
Bromhydrate d'ammoniaque contre la coqueluche, 122.
Bromure d'ammonium, ses effets physiologiques, 698.
Bromisme ; par suite de respiration de brome pulvérisé, 715.
Brulet (de Dijon), 189, 225.
Brûlures par la pommade soufrée, 510.

Bulletin du choléra dans Paris, au 25 janvier, 1866, 124.
— à Amiens, à la ciotat, 735.

C

Café en infusion dans la hernie étranglée, 258.
Calcul extrait sans opération sanglante, 121.
Cattani, 242.
Cautérisation des hémorrhoïdes, 95.
Cazalas, 420.
Céphalæmatome, son traitement par le collodion, 587.
Cervelet sa fonction, 620.
Champignons et leurs poisons narcotiques, 569.
Chapman, 606.
Charpignon, 151.
Charrière, 230.
Chaud (le), et le froid, leurs applications thérapeutiques, 606.
Chausit, 411.
Chauveau (de Lyon), 533.
Chlore inhalé dans le choléra, 139.
Chloro-carbone, nouvel anesthésique, 236, 732.
Choléra (Coup d'œil rétrospectif sur le), 28.
Choléra (rapport général sur les épidémies de), 629.
Choléra des pèlerins de la Mecque en 1866, 634, 701.
Choléra par le chlore inhalé, 139.
Choléra (le) et les quarantaines en Angleterre, 637.
Choléra à la Guadeloupe (mortalité du), 701.
Chrestien (de Lille), 549.
Clinique d'accouchement de Lille, (statistique de la), 549.
Concours divers, 700.
Conférences scientifiques, 190.
Conférence sanitaire pour le choléra de la Mecque, 505.
Congélation pour l'anesthésie, 311.
Congrès médical international de Paris en 1867, 703.
Conjonctivite, par le tannin, 634.
Consomption (hôpital de la) à Madère, 62.
Constitution organique; son affaiblissement général, 353.
Contagion du choléra, 420.
Coqueluche, par l'alcool, 566.
Coqueluche, par le bromhydrate d'ammoniaque, 122.
Cours publics autorisés en 1865, 635.
Coryza (le) traité par la diète respiratoire, 222.
Cow-pox spontané découvert à Beaugency, 513, 560, 623.
Cow-pox (le) et la vaccine, 216.
Coxalgie (appareil pour la) 256.
Crâne de forme anormale, 295.
Crayons de charbon pour cautériser (formule de), 382.
Crèches (les) et les ophthalmies des enfants, 702.
Croup (potion contre le), 566.
— par le nitrate d'argent, 662.
Crouzet (de Balaruc), 571.

D

Damoiseau (d'Alençon), 467.
Danet, 485.
Delmas, de Bordeaux, 467.
Delpech, 624.
Demarquay, 191.
Demeaux, 575.
Démonomanie (traitement de la), 151.
Dentifrice à l'eau phénique, 58.
Depaul (M.) et la vaccine à l'Académie, 252, 449, 487, 513.
Dérivatifs (moyens), 253.
Deschamps (d'Avalon), 235.
Descieux (de Montfort Lamaury), 555.
Dickinson, 620.
Dictionnaire soi-disant de Nysten (jugement sur le), 458.
Diday, 422.
Diète respiratoire (la) (et la méthode sous-cutanée, 129.
Diète respiratoire (la) contre le coryza, 222.
Diète respiratoire par rapport à l'oxygène de l'air, 275.
Discours du fauteuil, 45.
Distribution des prix du choléra à l'Ecole de Montpellier, 444.
Douches filiformes pénétrantes dans les névralgies, 107.
Douches laryngiennes à l'eau minérale pulvérisée (desc. des), 641.
Dupuy (de Bordeaux), 455, 519.

E

Eaux de Vals (propriétés générales des), 365, 432, 498, 564, 695.
Eaux potables (étude sur les), 449.
Eaux potables de Bar-le-Duc, 577.
Eau phéniquée pour la toilette), 57.
Eclampsie, 736.
Ecole de médecine (l'ordre à), 5.
Egouts de Londres (soin des), 445.
Emps, 602, 668.
Engelures (pommade contre les), 566.
Enquête scientifique sur le cow-pox de Beaugency, 513.
Enseignement de l'Ecole de Paris, ses principes, 5.
Entérolithe ayant perforé l'appendice cœcal, 658.
Epizootie d'Angleterre (inoculation de l'), 164.
Ether (mort par l'), 585.
Etiologie de la fièvre intermittente (note rare sur l'étiologie), 671.
Expériences comparatives sur les vaccins, 69, 245.

F

Faculté de médecine de Paris, principes et résultats, 65.
Fébrigènes (agents) sporules des algues de Marais), 672.
Fève de Calabar dans les névroses et névralgies, 186.
Fièvre intermittente et rebelle par une solution qninique pulvérisée. 154.
Fièvres intermittentes (découverte de l'agent microscopique des), 639.
Fièvres traitées par la voie bronchique, 154.
Fleury (Louis), 125, 392, 547.
Fonctions du cervelet, 620.
Force et matière dans notre enseignement, 385.
Forces, leurs transformations dans la nature, 6.
Force et mouvement en physiologie, 455, 519.
Foucher, 122, 526, 672.
Fournié (Edouard), 500.
Froid (le) et le chaud leurs applications en thérapeutiques, 606.
Furoncles, par le goudron, 436.

G

Galezowski, 628.
Garnier (Pierre), 583, 671.
Gavarret (le professeur), 584.
Gaz-hilarant, nouvel anesthésique. 638.
Génération spontanée conséquences de la), 8.
Génération spontanée (discussion sur la), 181.
Gibert, 97, 251.
Gluose dans l'urine, 382.
Gosselin (le professeur), 306.
Goudron, préventif des furoncles, 436.
Goutte (la) par les eaux de Vals. 161.
Granulie (étude sur la), 551, 668, 602.
Grellois, 98.
Guérin (Jules), 116, 129, 176. 245, 299, 697.
Guettet, 646.
Guillon, 56, 501, 662.
Guinier (de Montpellier), 422, 553.

H

Hallucinations de l'ouïe (traitement des), 151.
Hameau, 286.
Hébert (Louis), 139.
Hématose moyen de la modifier. 340.
Hémorrhoïdes par la cautérisation, 95.
Hernie étranglée, par infusion de café, 238.
Honneurs décernés aux médecins, 61.
Hôpitaux (du respect pour la pudeur dans les), 508.
Hôp.(l') et la famille comparés, 295.
Hoquet, guéri par la pression épigastrique, 240.
Hydropuncture contre les névralgies, 107.
Hydrothérapie à mettre au niveau de la science, 521, 599, 467, 475, 646.

Hydrothérapie (étude de certaines applications de l'), 475.
Hydrothérapie (traité d'), 562.
Hypertrophie de la rate par la Scille 437.

I

Injection contre les varices, par un nouveau procédé 448.
Injections hypodermique contre le rhumatisme, 444.
Inoculatton du tubercule au lapin, 39.
Inoculation préventive de pleuro-pneumonie (comité pour l'), 570.
Insertion du placenta sur le col, (étude sur l'), 609.
Intelligence (l') humaine et le matérialisme moderne, 493
Iridectomie (instrument pour l'),, 622.
Ivrognerie (statistique anglaise de l', 570.

L

Lafont-Gouzi, 239.
Larrey, 295, 301.
Laugier (le professeur), 629).
Lebert, 360.
Leblanc, 445.
Lemaire, 57.
Lithotrities comparées, 56.
Logique (la) dans notre enseignement médical, 585.
Lubanski (de Nice), 544.

M

Madère et son climat antiphtisique, 230.
Magne, d'Alfort, 448.
Maisonneuve, 448.
Major féminin, 427.
Maladies parasitaires en pathologie cutanées, 441.
Mazade, d'Anduze, 599.
Matérialisme (le) français et sa prudence d'expression, 429.
Maternités (statistique des), 515.
— Hygiène (des), 733.
Matière et force en physiologie, 385.
Matrice (pansement de maladies de), 50.
Mélier, 376.
Méthode sous-cutanée (coup d'œil sur la), 429.
Michon, 301.
Michon (mort du Dr), 564.
Millard, 460.
Million, 609, 685.
Mortalité des nourrissons de Paris, 440.
Mort naturelle (observation de), 259.
Moutard-Martin, 407. 458.
Mouvements des cils vibratiles, comparés aux sensations nerveuses, 442.

N

Naquet, 585.
Narcéine en injections sous-cutanées contre les névralgies, 682.
Névralgies rebelles par l'hydropuncture, 407.
Nouvelles et faits, 187, 437.

O

Ophthalmie contagieuse des enfants (clinique de l'), 404.
Opthalmie purulente, des nouveau-nés (traitement de l'), 648.
Ophthalmies, par les douches pulvérisées, 422, 526.
Ophthalmoscope perfectionné, 628.
Opium et belladone leur antagonisme, 447.
Ozanam, 216.
Ozone, ses effets sur l'homme, 98.

P

Papiers atropinés, 699.
Pasteur (M.) et M. Victor-Meunier, 481.
Pathologie cutanée (comparaison des doctrines sur la), 11, 75, 97, 202, 265, 330.
Population parisienne (statistique 255.
Petit, 404, 658.

Pietra-Santa (de). 247.
Pinel, 705.
Pharmaciens anglais (responsabilité des), 636.
Philosophie des matérialistes, 385.
Placenta et son insertion au col de la matrice (étude sur le), 609, 685.
Plaies sous-cutanées (étude sur les), 697.
Plaies, par l'occlusion pneumatique, 176.
Pneumatologie médicale, (essai de), 191.
Positivisme (le) moderne et l'entendement humain, 193.
Pretere, 638.
Prix (commission des), 369.
Prix de 50,000 francs, sur les applications de la pile, 188, 302.
Prix de l'Académie des sciences pour 1866-67, 379, 427.
Prix de l'Académie de médecine aux inspecteurs d'Eaux minérales, 51.
Prix de la Société médicale de Versailles, 638.
Prix de la Société de médecine de Bordeaux, 567.
Prix de M. Rufz sur l'acclimatation, 274.
Pulvérisateurs de l'éther pour l'anesthésie locale, 558, 561.
Pulvérisation des liquides dans les maladies des yeux, 122.
Pulvérisateur portatif perfectionné, 584.

Q

Questions des prix pour 1866, 1867 et 1868.
Quarantaines anglaises pour le choléra, 657.
Quinine en solution pulvérisée contre la fièvre intermittente, 154.

R

Raciborski, 50.
Rambosson, 675.
Rate hypertrophiée; par la Scille, 437.
Récompenses aux étudiants envoyés dans l'épidémie du choléra, 58. 187, 444.
Respiration, moyen d'en ralentir l'activité, 275.
Revaccinations (lois sur les), 306.
Rhumatisme, par les injections, 111.
Richet (le professeur), 378.
Ricord, 370, 491, 497.
Robin (Edouard), 275, 340.
Robinet, 119.
Rota, 438.

S

Sales-Girons, 5, 65, 72, 129, 193, 321, 385, 449, 515, 558, 577, 641.
Salle de respiration à l'eau minérale pulvérisée (description de la), 577.
Sangsues ailées, cause du choléra, 115.
Sciatique, par les injections sous-cutanées de narcéine, 682.
Sciences médicales (dictionnaire des), 383.
Scille, contre l'hypertrophie de la rate, 437.
Serpents de Pharaon (note sur les), 316.
Sery, 702.
Sevestre (mort du Dr), 128.
Smyly, 619.
Société médico-chirurgicale des hôpitaux à Bordeaux, 64.
Soie (empoisonnement par la), 731.
Spitzer, 481.
Statistisque de Paris, sur sa population comparée, 319.
Statistique de Paris, sa consommation de viande, 320.
Statistique sur la superficie de Paris, 317.
Statitique de la mort en Europe, 441.
Statistique médicale, de l'ivrognerie en Angleterre, 570.
Sulfo-arsénite de quinine (formule de), 186.
Suture d'un nouveau genre, 507.
Syphilis par un rasoir, 729.
Syphilis vaccinale, 251.
Syphilis vaccinale (nouveau cas de), 160.

Syphilisation d'un chat, 633.

T

Tannin contre la conjonctivite, 634.
Tartivel, 473.
Télégraphe russo-américain, 316.
Térabdelle (la) et ses usages, 477.
Thérapeutique respiratoire dans le traitement des fièvres, 454.
Thérapeutique respiratoire, administration des médicaments par les bronches, 72.
Toile sédative à la résine belladonée, 633.
Transformation des forces, but de cette théorie, 6.
Tranformations de la force (vraie), 455, 521.
Trichines (annonce de la maladie des), 426, 474.
Trichines (chairs à), 304.
Trichines (instruction du ministre sur les), 254, 344.
Trichinose (rapport de l'Académie sur la), 624.
Trichinose (questions de), 247.
Trichinose (lettre sur la), 360.
Tuberculose, son inoculation de l'homme au lapin, 39.
Typhoïde (fièvre) traitée par la voie bronchique, 456.
Typhus des bêtes et le cow-pox (expression sur le), 46, 445, 473.

U

Urée (l') dans le lait des herbivores, 685.
Urine et glucose (analyse de l'), 382.

V

Vaccin (du) animal, venu de Naples, 304.
Vaccin, moyen de le renforcer, 248.
Vacciniations (questions sur les), 485.
Vaccination de la bête à l'homme, 705.
Vaccine (le) à l'Académie de médecine, 69, 425, 487, 495, 49.
Vaccine animale à domicile, 63.
Vaccins (les) en expériences comparative, 429.
Vaccine (la) en Angleterre durant le typhus des bêtes, 129.
Vaccine (production expérimentale de la), 553.
Vaccine (histoire des variations de la), 9.
Vaccins (les) et M. Depaul, 449.
Vals et ses Eaux contre la dysppsie, 365, 432, 496, 564, 693,
Vichy (note sur les eaux de), 693.
Variole (la) en France et en Allemagne, 514.
Varioles, exceptions prises pour la règle. 1 .
Végétations syphilitiques du larynx, 422.
Vergier (de Saint-Savin), 456.
Velpeau (le professeur), 179, 297, 308, 372.
Vidart 62.
Vie humaine (vrais calcul de la), 424.
Villemin, 39.
Vleminckx, 306.
Voie respiratoire comparée à la voie digestive pour l'administration des médicaments, 72.
Voie bronchique pour le traitement des fièvres, 454.
Voix et de la parole (physiologie de la), 309.

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

Paris imp. Moquet, rue des Fossés-St-Jacques. 11.