Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 1. 1867 - 48ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1867.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1867x01

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1867. — TOME I.

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

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

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

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

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

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

48e 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.

1867



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

Rue Bonaparte, 66,

et chez tous les libraires.

1867

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.
GENDRIN, D. M. P., médecin de l'hôpital de la Pitié
GUETTET, D. M. P.
DUNOT DE St MACLOU, docteur

MM.

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 Centrale 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.
PÉCHOLIER, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier.
PÉTREQUIN, D. M., chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
TISSOT (Jh), professeur de philosop.
TURCK, inspecteur des eaux de Plombières.
VIGNOLO, D. M. P.

M. Sales Girons, rédacteur en chef.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Janvier 1867.

L'Enseignement à la Faculté de médecine de Paris

COUP-D'ŒIL SUR L'ART ET LA SCIENCE, OU LES CLINICIENS ET LES SAVANTS EN MÉDECINE.

Par M. le Dr SALES-GIRONS (1).

Ce fut certes un beau mouvement de la part de nos journaux, lorsqu'il y a un mois vint la question de relever la tonique amoindrie de cet enseignement. Aujourd'hui cette grande voix de la presse médicale s'arrête épuisée, et le travail de régénération qu'elle voulait influencer n'est encore qu'aux débuts, mais avec menace de ce que nous craignions tous. C'est triste à constater.

On se rappelle que, selon nos journalistes, les causes de cet amoindrissement étaient toutes négatives: La Faculté de médecine de Paris manquait de ceci, de cela et du reste; c'était enfin de misère qu'elle se mourait ou qu'elle allait mourir.

M. Amédée Latour vient fort à propos alors pour spécifier quelque chose dans cette étiologie morbide. L'absence du

(1) Nous n'avons pas oublié notre engagement de faire dans le présent cahier l'analyse critique de l'article *Animisme* du *Dictionnaire* encyclopédique de médecine; mais notre lecteur nous pardonnera de laisser ce qui peut attendre pour ce qui est d'actualité. La question de l'enseignement à la faculté de médecine de Paris domine trop la scène de nos intérêts scientifiques pour que nous ne lui sacrifions tout le reste. D'ailleurs notre analyse n'est qu'ajournée probablement au prochain cahier.

concours et la permutation des chaires : *Eureka !* la cause pathologique du cas était trouvée; elle indiquait la nature du mal et partant l'espèce même du remède. Il fallait rétablir le concours et mettre un terme aux permutations.

Et les journaux qui aiment les consultations toutes faites, se firent avec empressement l'écho de l'*Union médicale*.

La *Revue médicale* ne signa pas sans réserve cette consultation. Pour elle, les causes morbides de la Faculté n'étaient pas toutes négatives ; il y en avait une surtout qui dominait la situation et qui n'était que trop positive. Le malaise de la Faculté, enfin, ne venait pas d'un défaut, mais bien d'un vice qui grevait son enseignement, et ce vice c'était le matérialisme absolutiste ; autrement dit, le pire des matérialismes ; celui qu'il ne faut confondre avec aucun des systèmes analogues que la médecine, qui en a tant vu, ait jamais réchauffé dans son sein.

Cet absolutisme matérialiste, enseigné dans ces dernières années à la Faculté de médecine de Paris y avait porté son fruit : il avait rendu le respect ridicule, et les élèves en avaient profité pour ne plus respecter ni l'école, ni ses professeurs, ni rien. La matière est l'antipode de toute autorité.

Les scènes de désordre qui reviennent, dit-on, sans cause, à chaque séance solennelle de rentrée, depuis quelque temps, et celles surtout qui suivirent le fameux congrès de Liége l'an dernier, n'ont pas d'autre interprétation que ce matérialisme qui nie Dieu. De cette négation, au ridicule de tous les maîtres, il n'y a pour la franchise des élèves que la distance de deux extrêmes d'un syllogisme. C'était notre opinion.

L'Ecole de Paris peut avoir mille petites infirmités, mais ne lui cherchez pas d'autre vraie maladie que celle, toute moderne et inattendue de nos anciens, de n'être pas respectée de ses étudiants. Or, de cette maladie nous en savons la cause et le remède ; mais que de difficultés au traitement!

Les journalistes, qui se sont occupés des réformes orthopédiques à lui appliquer, n'ont vu que le corps et ont né-

gligé l'esprit de la Faculté. Que M. Latour ait saisi la division qui partage l'enseignement médical entre les physiciens chimistes et les cliniciens, ce symptôme avait certainement son importance; mais il n'aurait pas fallu s'arrêter là. Il y avait urgence à signaler l'autocratie envahissante que la physico-chimie y prenait sur la clinique. Nous avons montré, dans notre Cahier du 15 décembre dernier, que, sur vingt-trois professeurs de la Faculté, près de la moitié ne sont pas médecins, quoique docteurs : tels MM. les professeurs de botanique, de toxicologie, d'appareils, d'hygiène, d'histologie, de physique, de chimie, de pharmacologie, de physiologie, etc.

Il fallait d'abord signaler l'anomalie caractéristique de cette situation que nous avons appelée le monde renversé : une Faculté où l'accessoire a pris l'empire de l'essentiel; où, disons-nous, les sciences de service prétendent à la direction supérieure des sciences de commandement, et qui y réussissent par notre négligence.

Il fallait signaler ensuite, pour le travail des listes de présentation au ministre d'où vont sortir les nouveaux professeurs, le pouvoir des chiffres qui en résultent aux scrutins de vote où douze voix font la majorité, quand il y en a déjà neuf ou dix acquises, liguées en faveur des candidats qui se prêteront le mieux à l'envahissement de la clinique par la chimie.

Elle sera belle ,la médecine, lorsqu'on nous l'aura enseignée de telle sorte que la santé soit une combinaison physico-chimique et la maladie une autre combinaison physico-chimique. Mais qui dira la différence des deux combinaisons? Qui dira pourquoi l'une fait souffrir et non pas l'autre? Ce ne sera certes pas la physico-chimie.

L'homme qui vit, qui souffre et qui meurt ; ce spectacle vraiment médical dépasse de cent coudées la taille ordinaire du physicien, du chimiste et même de l'histologiste à cellules.

Il ne s'agissait pas seulement de constater l'état subversif

de choses à la Faculté ; il s'agissait surtout de noter comment on pouvait y ramener l'ordre, et pour cela il fallait demander que les sciences accessoires fussent remises à leur place au dessous des sciences du principal. C'est ce que n'a pas fait M. Latour; et nous avons entendu M. Tardieu, dans son discours de président à l'Académie de médecine (voir aux Académies), faire moins encore, c'est-à-dire pis. Adoptant la division de l'*Union médicale*, il a appelé *savants* et *hommes de science* ceux que nous appelons les professeurs de l'accessoire et *cliniciens* ou *hommes de l'art*, les véritables professeurs de médecine. M. Latour est-il satisfait de l'assentiment de M. Tardieu, qui traduit son idée de manière à ce que le chimiste soit un savant et le médecin un artiste, et qui, la traduction faite, demande « que l'on s'applique à réunir la « science et l'art dans un rapprochement fécond, au lieu « d'opposer stérilement l'une à l'autre ces deux forces aussi « inséparables dans la médecine que l'intelligence et le sen- « timent dans l'homme. »

Que M. le président nous le permette à nous qui sommes moins pressé que lui, ce n'est pas en mettant ces deux choses de pair, ou en les associant à titre d'égalité qu'on ferait l'ordre, mais en les remettant à leur place traditionnelle et vraie, qu'on obtiendra ce résultat. Or, dans cette place, on le sait, les sciences accessoires restent accessoires, tandis que les sciences de la clinique, terme final de la médecine, conservent le domaine supérieur qui leur revient sans conteste.

Bref, par les temps qui passent, nous protesterons volontiers contre tout ce qui peut faire assimiler la clinique à l'art et le médecin à l'artiste. La clinique doit être la plus élevée des sciences dans une Faculté de médecine bien ordonnée.

M. Tardieu nous en croira sur parole, nous ne faisons la guerre aux mots que quand déjà elle est dans les choses. Or, la guerre est entre la clinique et la chimie à la Faculté de médecine de Paris. C'est pour cela que nous demande-

rions, non pas seulement qu'on expliquât, mais qu'on retirât le nom d'*art* donné à la clinique, et les noms d'*hommes d'art*, de *sentiment* et *d'intuition* donnés au clinicien. Il importe que les titres d'homme de science, de raisonnement et de réflexion ne soient pas réservés à son préjudice, aux chimistes, aux physiciens, aux pharmacologistes, etc.

Notons que la *Gazette hebdomadaire*, par la plume de M. Dechambre, porte en propres termes que « l'alliance des « sciences physico-chimiques avec la médecine *exige les res-* « *pects de la clinique*, » et M. Tardieu verra que nous ne réclamons pas pour rien. « La physique et la clinique, dit la « *France médicale*, sont deux mondes destinés au combat. »

Si l'on fait des distinctions en pareille matière, il est de rigueur qu'on les fasse tout-à-fait à l'avantage de la médecine proprement dite. Il importe d'être susceptible sur ce point, au moment où l'on serait en voie d'en abuser, en s'autorisant de la parole de M. Tardieu, que nous ne voudrions pas trop accuser d'être l'expression des tendances de la Faculté.

Mais que M. Latour y voie ce qui peut sortir d'une idée juste qu'on ne s'est pas donné le soin d'exposer avec les développements d'opportunité. S'attendait-il à ce que la clinique serait une œuvre d'art, d'intuition et de sentiment et non pas le produit mûr de la science la plus réfléchie? nous ne le pensons pas.

En voilà assez sur ce point, passons à un autre : Le concours!

Nous regrettons vraiment d'avoir encore à troubler la satisfaction que notre confrère recueille de toute part, et qu'il enregistre, nous en sommes sûr, plus au profit de l'enseignement qu'à la gloire de son nom. Cependant comme nous sommes d'accord sur les fins, nous voudrions encore être d'accord avec lui sur les moyens. Dans notre dernier numéro de la *Revue médicale* (31 décembre 1866), après avoir fait connaître les trois éléments qui, selon M. Latour, constitue-

raient un concours réformé et perfectionné, nous avons pris la liberté de lui en désigner un quatrième qu'il a négligé et qui saurait y demander sa place. Ce quatrième élément peut s'appeler l'amphithéâtre; c'est-à-dire l'assistance des étudiants, qui viendraient y prendre leur part.

Eh bien, nous avons demandé à notre ingénieux confrère ce qu'en l'état des relations si peu convenables entre les étudiants et les maîtres, il faudrait espérer ou craindre de cette assistance bruyante. Pense-t-il qu'avec elle le concours serait bien tranquille dans sa tenue et bien libre dans ses jugements; ne faudrait-il pas appréhender au contraire qu'avec son trop franc parler cette assistance ne vînt peser à sa manière sur le sort du scrutin en faveur de tel concurrent de son goût, ce qui rendrait du coup l'œuvre du concours impraticable, si perfectionné qu'il fût?

M. Amédée Latour, dont la politesse suffit à tout et à tous, ne nous a pas fait celle de répondre à ces interrogations diverses, qui se résument en celle ci : Dans l'état actuel des choses, le concours pour faire des professeurs serait-il possible à la Faculté de médecine de Paris? Or, s'il pensait que nous réclamons encore cette réponse, nous nous empressons, dans la crainte qu'elle ne fût conforme à nos présomptions, de retirer la question. Mais nous voudrions dès lors que M. Latour se fît moins d'illusion eu égard aux adhésions qu'on lui adresse pour avoir perfectionné une belle institution impossible.

Le concours, selon nous, s'est en allé de conserve avec le respect de l'amphithéâtre pour la chaire.

Nous sommes tout reconnaissant pour la mention honorable que M. Jules Guérin a faite de nos critiques dans sa *Gazette médicale* du 5 janvier; mais il ne nous éclaire pas pas davantage, en nous renvoyant à l'esquisse rapide qu'il a faite de son plan d'enseignement moitié libre et moitié officiel. Si nous avons le tort de ne pas comprendre à demi mot, qu'il

ait l'obligeance de prononcer le mot tout entier; notre bon vouloir ne lui fera pas défaut. Mais nous ne voyons pas l'avantage de cette émulation entre deux enseignements, dont l'un, le libre, sera toujours devant l'opinion dans une infériorité regrettable à l'égard de l'autre, l'officiel. L'opinion serait injuste qu'elle serait encore la maîtresse.

Quant à ce que le libre pousse l'officiel, la chose peut avoir eu son temps; mais aujourd'hui les professeurs officiels de la Faculté sont à la tête du mouvement scientifique, et les professeurs libres de M. Guérin n'auraient qu'à les suivre au loin par derrière pour glaner ce qu'ils laisseraient tomber sur la route des grandes théories de la transformation des forces, de la génération spontanée, de la matière vivante, etc., qui forment le haut bagage du progrès moderne.

Ah ! si les professeurs libres pouvaient venir protester scientifiquement contre les prétentions de ces progressistes qui voudraient faire de la clinique un art et du médecin un artiste, la thèse de M. Guérin serait belle; mais il se rencontre précisément que les professeurs cliniciens, en tant qu'attachés à des hôpitaux ne pourront jamais être des professeurs de l'institution libre de M. Guérin ; et alors ?

Alors, que M. Jules Guérin parle, qu'il s'explique et qu'il ne se contente pas, comme M. Amédée Latour, de compliments de ceux qui n'ont pas besoin de visiter la maison pour en féliciter l'architecte.

En nous décidant comme au moindre des pires pour la liberté complète de l'enseignement médical à Paris, nous voudrions seulement que l'on sût que c'est après mûres réflexions, et tout balancé, comparé et compensé entre le libre et l'officiel dans les conjonctures présentes, que nous avons pris ce parti et en attendant de meilleurs jours, si le ciel nous en réserve ; car pour nous, au fonds, les meilleures garanties sont dans les institutions officielles. Mais nous faisons la part des temps et des lieux.

N'oublions pas du reste que nous sommes d'accord, M. Jules Guérin et nous, sur la signification qu'il faut faire

au mot *libre*, lequel ne peut jamais dans l'espèce être synonime d'*abandonné*.

Quant à la collation des grades qui doivent faire autorité, nous sommes d'accord qu'il faut des examinateurs et des juges qui soient autorisés à les conférer, c'est-à-dire qui soient officiellement désignés à cet effet.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Analyses d'applications thérapeutiques.

Par M. EDOUARD ROBIN.

1re APPLICATION. *Influence qu'exercent sur la température des animaux les agents protecteurs contre la combustion lente.* — Chacun le conçoit, les agents qui, sans absorber l'oxygène, peuvent, suivant moi, protéger les matières organisées contre la combustion lente, doivent par cela même, après avoir pénétré dans la circulation pendant la vie, diminuer la quantité de chaleur produite, partant la température du corps.

A l'appui de cette conséquence, déduite explicitement dans mes notes de chimie appliquée à la toxicologie et à la thérapeutique, j'avais eu soin de citer les faits déjà nombreux connus à l'époque où j'écrivais, et la plupart contenus dans les traités de toxicologie. Les expériences que fait M. Duméril fils, de concert avec MM. Demarquay et Lecomte, apportent de nouveaux documents à l'appui de cette manière de voir.

2me APPLICATION. *Influence de la température sur le pouvoir toxique.* — D'un côté moins est grande la consommation d'oxygène faite dans un temps donné par les animaux, plus est considérable la résistance qu'ils apportent à la mort par asphyxie : d'un autre côté, chez les animaux à sang-froid, c'est-à-dire à la température variable, la combustibilité du sang, partant la consommation d'oxygène, diminuent avec le degré de chaleur comme dans les matières organisées mortes. Il résulte de ces faits :

1° Que dans les animaux à sang froid la résistance à la mort par asphyxie croît jusqu'à une certaine limite avec l'abaissement de température ;

2° Que les poisons qui agissent par absorption d'oxygène doivent avoir d'autant moins d'activité sur eux que, la température étant plus basse, ces animaux ont moins besoin d'oxygénation pour entretenir leur vie.

La résistance à la mort par asphyxie, plus grande chez les animaux à sang froid que chez les animaux à sang chaud, contribue d'ailleurs à expliquer ce fait bien connu : les poisons ont en général moins d'activité sur les premiers que sur les derniers.

3° Application. *Moyen de produire artificiellement l'hibernation chez les mammifères.* — Ce que j'avais dit à ce sujet se trouve dans mon mémoire publié le 15 mars 1866 par la *Revue médicale* (p. 284).

4° Application. *Théorie de la médication antiphlogistique* (1). — Dans l'état actuel, la médication antiphlogistique se compose de moyens dits rationnels, mais dont en réalité on ne parvient pas à expliquer le mode d'action, et de moyens habituellement déclarés empiriques.

Les principaux moyens dits rationnels sont : les saignées générales, les saignées locales, l'abstinence, la réfrigération, les féculents, les boissons aqueuses.

Les moyens habituellement regardés comme empiriques sont : à haute dose, le tartre stibié, les mercuriaux, les narcotiques, les composés de quinine, l'azotate de potasse, le sulfate de zinc, le sulfate de cuivre, etc., en un mot, ils consistent dans l'emploi d'agents conservateurs des matières animales mortes, partant protecteurs de ces matières contre la combustion lente.

---

(1) Dans ce qu'on va lire, si je n'ai rien dit concernant l'influence exercée sur l'absorption par les évacuations sanguines, c'est que le fait étant suffisamment connu, j'ai cru n'avoir pas à m'en occuper.

Empiriques ou rationnelles, les médications antiphlogistiques ont cela de commun qu'elles diminuent la quantité de combustion, l'activité de l'hématose dans le sang, et par là rendent ce fluide plus ou moins sédatif du système nerveux. Tantôt on laisse dans la circulation la totalité du combustible, mais on diminue la quantité de combustion, tantôt on permet à la combustion de s'opérer librement, mais on diminue la quantité de combustible.

Par l'abstinence, par les émissions sanguines, on diminue la combustion et la quantité de chaleur propre en diminuant la quantité de combustible, et surtout la partie essentielle à la combustion rapide, la masse des globules (1).

L'exactitude de cette manière de voir est constatée par de nombreuses expériences : elles ont prouvé que l'abstinence, les évacuations sanguines, diminuent graduellement et la masse du sang, et la quantité d'oxygène qui se consomme dans un temps donné, et la température particulière à chaque animal à sang chaud. (Voir les *Mémoires de chimie sur la matière et les Traités de physiologie*).

Par de hautes doses d'azotate de potasse, de sulfate de quinine, d'antimoniaux, de mercuriaux, de sulfate de zinc, etc., par la réfrigération, on laisse, il est vrai, tout le combustible dans la circulation ; mais on le protége plus ou moins contre la combustion, et l'abaissement de température que l'on obtient détermine à son tour une combustion

(1) *Le repos, le sommeil* agissent dans le même sens. Pour le reconnaître, il suffit de considérer : 1° que les mouvements volontaires peuvent accélérer la respiration, la circulation, l'absorption d'oxygène, l'exhalation d'acide carbonique, la production de chaleur, la production d'urée (Lavoisier, Spallanzani, Prout, Newport, Valentin, etc.); 2° Que, pendant le sommeil, la circulation et les mouvements respiratoires se ralentissent, que la quantité d'acide carbonique produit s'abaisse un peu, et qu'il en est de même pour la température (Hunter, Martin, Prout, Chossat, M. Scharling, M. Boussingault, etc.

moindre. Bien qu'ils agissent par une autre voie, les féculents arrivent à produire un effet analogue (1).

D'après mes précédents mémoires, une multitude d'agents, actuellement inusités dans les inflammations, sont capables de diminuer la combustion lente, d'abaisser la température propre, conséquemment de produire l'action antiphlogistique quand ils pénètrent dans la circulation (2).

Les mercuriaux, les antimoniaux, à haute dose, ne jouissent du pouvoir antiphlogistique quand ils sont dans la circulation que parce qu'ils protègent énergiquement contre la combustion lente, contre l'hématose en présence de l'oxygène humide : *tous ceux des composés métalliques qui ne sont pas absorbants de l'oxygène*, protecteurs comme eux contre la combustion lente en présence de l'oxygène humide, jouiront comme eux du pouvoir antiphlogistique résultant de cette protection, et les protecteurs les plus actifs seront les antiphlogistiques les plus actifs.

Parmi les sels dont l'acide n'est pas métallique, les azotates et les chlorures ont en général le pouvoir antiputride le plus développé; ils devront en général être essayés de préférence.

L'acide picrique, l'acide *carbolique ou phénique*, les composés cyanhydriques protègent bien la putréfaction, contre la combustion brute; il conviendrait d'en tirer parti dans les inflammations.

De même, ceux des composés artificiels volatils de carbone qui protégent le plus fortement contre cette combustion: les éthers, le chloroforme, la liqueur des Hollandais, l'huile

---

(1) On a trouvé la consommation d'oxygène moindre sous l'influence d'aliments non azotés que sous l'influence d'aliments azotés. On a trouvé, de plus, que les hommes qui vivent habituellement de végétaux peuvent rester plus longtemps sous la cloche du plongeur que ceux qui vivent de chair.

(2) Voir mes mémoires insérés dans la *Revue scientifique*, tome 36, p. 97, 107 et 318, année 1849.

de houille, ceux dès-lors qui seraient les antiphlogistiques et les sédatifs les plus actifs, sont en général négligés dans la thérapeutique des inflammations; il serait rationel d'utiliser leur action dans le traitement, comme on le fait depuis longtemps, pour quelques-uns d'entre eux, dans celui du rhumatisme articulaire et de la goutte.

En 1854, après avoir publié ce qui précède sur le mode d'action des agents employés dans le traitement des maladies inflammatoires, j'ajoutai l'observation suivante :

« Des essais ont été faits depuis l'envoi de cette note à l'Académie ; ils sont venus en confirmation de ma doctrine. Il n'est plus douteux que la vératrine et le sesquichlorure de fer ne soient des sédatifs puissants. Qui voudrait soutenir aujourd'hui qu'il n'en est pas de même des arsenicaux, des mercuriaux ? Quant au chloroforme, les nombreux succès qu'il a obtenus en Allemagne, dans la pneumonie, donnent tout lieu de croire que son rôle dans les inflammations sera nettement celui que lui assignait, je ne dirai pas ma théorie, mais l'interprétation scientifique de l'ensemble des faits (Brochure sur l'*Albuminurie et l'Eclampsie*) (1).

5e Application. *Thérapeutique des maladies nerveuses.* Les calmants, les antispasmodiques, les sédatifs du système nerveux sont des substances qui, protégeant les matières animales contre la putréfaction, contre la combustion lente, ralentissent dans le sang celle qui est nécessaire à l'activité ; de plus, l'observation montre que les agents protecteurs contre cette combustion peuvent, à leur tour, devenir sédatifs du système nerveux, et en général sédatifs de l'activité vitale, car leur action s'étend sur tous les êtres organisés où la com-

(1) Dans cette application, j'ai voulu montrer l'analogie qui, au point de vue du chimiste, existe dans une manière d'agir des antiphlogistiques en usage, et faire voir que la chimie offre, pour les remplacer, quantité d'autres sédatifs d'un pouvoir égal ou même très supérieur. Je n'ai en rien voulu me prononcer sur la valeur de la médication sédative dans toutes les maladies réputées inflammatoires.

bustion lente par l'oxygène humide est nécessaire à l'activité; dès-lors sur tous les êtres vivants connus, qu'ils aient ou qu'ils n'aient pas de système nerveux; on ne connaît donc en réalité aucune substance sédative par une action directe sur les nerfs; l'action immédiate est donc toujours exercée sur le fluide nutritif, et c'est ce fluide modifié, ce fluide en voie de combustion ralentie, qui agit ensuite, par ou sans l'intermédiaire d'un système nerveux, pour modérer l'activité vitale, partout en rapport avec l'activité des phénomènes de combustion exercés dans les organismes vivants (1).

6° Application. — *Fondements de l'art de neutraliser le pouvoir des substances organisées plus ou moins toxiques.* Dans toutes les maladies causées par des poisons organisés : miasmes, venins, matières animales putrides ou altérées d'une manière quelconque, corpuscules vivants ou morts, il

---

(1) Cette théorie sur l'art de modérer l'activité a été publiée depuis, et avec développements, dans ma brochure sur l'*albuminurie et l'éclampsie*. Ils ont pour but de faire voir combien elle éclaire sur le choix qu'il importe de faire suivant les cas ; sur les grands avantages que présentent, en maintes circonstances, ceux des antiputrides qui sont volatils et qu'on administre par la voie respiratoire; enfin, sur la nécessité de les employer à doses telles qu'ils ralentissent suffisamment la combustion, qu'ils rendent le sang suffisamment anesthésique pour que puisse être produit le calme qu'on se propose d'obtenir, et dont antérieurement on ne connaissait pas les conditions d'obtention.

Dans la même brochure, le lecteur trouverait la prévision d'une multitude de faits maintenant bien constatés ; il sentirait que le traitement des maladies nerveuses a subi, dans le sens recommandé par ma théorie, une modification évidente et reconnue utile; il aurait ainsi la conviction des avantages considérables qu'elle présente soit pour faire comprendre et prévoir quantité de faits jusqu'alors abandonnés à la mémoire et sans raison, soit pour diriger dans la découverte d'applications nouvelles.

est rationel de faire concourir au traitement les agents qui *se combinent avec les matières organisées* et les transforment en composés inattaquables aux températures ordinaires par l'oxygène humide.

Dans toutes celles de ces maladies où le poison organisé a son pouvoir toxique entretenu par la combustion lente, on peut en outre mettre en usage les agents qui, malgré la présence de l'oxygène humide, protégent les matières animales contre cette combustion. Les premiers transforment la substance toxique en composé d'autre nature, plus ou moins inerte ; les secondes lui laissent, il est vrai, sa nature, mais ils peuvent comme les premiers anéantir une vie nuisible, obvier aux effets d'une trop grande oxydabilité, paralyser le pouvoir fermentescible.

L'application n'est pas nouvelle pour moi, je l'ai donnée, il y a deux ans environ, dans la *Revue scientifique, tom.* 36, p. 106, année 1849 (1). J'espère prouver, que les faits maintenant acquis confirment mes vues théoriques, et concourent avec elle à indiquer le traitement dont je viens d'exposer les bases.

Dans les *maladies syphilitiques*, par exemple, les mercuriaux n'ont point, suivant moi, un mode d'action particulier ; ils agissent : en ralentissant les phénomènes de combustion ; en se combinant avec le virus et le transformant en composé nouveau, sans action nuisible dans la circulation.

---

(1) Voici le passage : « Dans les maladies causées par des miasmes, par un virus et en général par des matières animales ou végétales en voie de putréfaction, d'altération quelconque, on trouvera parmi les antiputrides une classe entière de substances (les antiputrides par combinaison) qui neutralisant d'une manière complète et durable les ferments de toute sorte devront les rendre complétement inertes dans la circulation, et par suite semblent de nature à exercer la plus heureuse influence sur le traitement *préservatif* et curatif de maladies nombreuses, dont plusieurs, habituellement mortelles, sont à juste titre la terreur des populations.

Nombre de substances font des composés analogues avec les matières organisées, nombre de substances doivent avoir, comme les mercuriaux, le pouvoir antisyphilitique. A cet égard, qu'ont montré l'expérience et l'observation ? D'après mes recherches, toutes les substances qui ont exercé le pouvoir antisyphilitique le plus remarquable appartienent en effet à la classe que désigne ma théorie.

De là l'explication des propriétés antisyphilitiques des arsénicaux, des préparations de fer, de cuivre, d'antimoine, d'or, d'argent, de platine, etc. ; de là aussi la possibilité de remplacer les mercuriaux par des substances organiques qui probablement auraient moins d'inconvénients.

A cet égard, l'acide picrique, l'acide carbolique ou phénique, l'eau de goudron me semblent appelés à d'intéressantes applications.

Parmi les substances métalliques inusitées dans ces maladies, celles dont l'essai me paraîtrait offrir le plus d'intérêt sont : les composés de zinc, le bichromate de potasse, les chromates solubles ayant pour bases un oxyde des métaux proprement dits, le sesquichlorure de fer. (1)

---

(1) La thèse que mon ancien élève et mon ami, M. le docteur Juan d'Arostia, a bien voulu soutenir sur ce sujet (*Thèses de Paris*, avril 1856), contient de nombreuses observations, dues particulièrement à M. le docteur de Vicente, à M. le professeur Heifelder, à M. Philippe Trullet, chirurgien en chef de l'hôpital de Lerida (Espagne), et montrant que le bichromate de potasse est réellement antisyphilique. Elle développe mieux ma pensée concernant les matières propres à neutraliser d'une manière durable les virus et les ferments ; elle donne en outre mon explication sur la préférence accordée jusqu'ici aux mercuriaux. Les deux passages suivants feront connaître ces additions.

« Il existe quantité de substances qui, tantôt parce qu'elles se combinent avec les matières organisées, saines ou altérées ; tantôt *parce qu'elles leur font subir une décomposition partielle*, produisent avec elles des composés inattaquables par l'oxygène humide,

De même encore, dans les *fièvres intermittentes des marais*, etc. (Cette application ayant été introduite dans mon mémoire du 19 juin 1863, publié la même année par la *Revue médicale*. p. 353, je trouve inutile de la reproduire ici.

Dans le *traitement de l'empoisonnement par les serpents venimeux*, quelle médication a le mieux réussi ?

A l'extérieur, c'est la cautérisation faite à temps, c'est-à-dire la transformation du venin non encore absorbé en un composé nouveau ne pouvant plus agir comme ferment.

A l'intérieur, ou après l'absorption du poison, c'est l'emploi de l'acide arsénieux, de l'arsénite de potasse ou des alcooliques à doses enivrantes, (1) c'est-à-dire l'emploi d'agents propres à neutraliser des matières organisées toxiques, en même temps qu'à diminuer les besoins de la combustion, de manière à rapprocher les animaux à sang

---

imputrescibles, incapables d'agir comme ferments, et devenant pour l'économie des matières inertes. « Les composés de platine et d'or ont, plus encore que les mercuriaux, l'inconvénient d'éprouver une facile réduction. Les composés de plomb et d'argent sont en général insolubles ou peu solubles, et ceux qui ont quelque solubilité la perdent en partie par décomposition dans l'économie animale. Les sels simples de bismuth et d'antimoine sont décomposés par l'eau et convertis en sels insolubles.

« Les craintes qu'inspire le pouvoir toxique extrêmement prononcé des arsenicaux ; la facile réduction, partielle ou complète, des composés d'or et de platine ; l'insolubilité, primitive ou acquise, des autres composés, expliquent, à certains égards, la préférence que les mercuriaux avaient obtenue sur les sels métalliques mis en usage avant l'emploi du bichromate de potasse, et concourent à faire comprendre les singularités apparentes que présente l'emploi thérapeutique des composés métalliques. «

(1) Voir IRELAND, *Transactions médico-chirurgicales de Londres*, tom. 2, et pour la traduction française : *Journal général de médecine*, tom. 55, p. 402. — RUSSEL, *Expériences sur les serpents de l'Inde*. Londres, 1796.

chaud des animaux à sang froid, chez lesquels l'action de ces poisons est bien moins à craindre.

Dans l'*empoisonnement par les champignons vénéneux*, quelle médication a présenté le plus de succès ? Abstraction faite de l'emploi des vomitifs et des purgatifs administrés dans le but d'expulser le poison non encore absorbé, de servir en conséquence à prévenir l'empoisonnement, c'est le tannin, indiqué par M. Chansarel (1) ; et qu'est le tannin? Un antiputride plus ou moins propre à jouer le rôle des arsénicaux. Cependant, comme dans ce cas l'action astringente pourrait n'être pas étrangère aux résultats, comme d'ailleurs ils auraient pu dépendre seulement de ce que le tannin aurait fait une combinaison insoluble avec l'amantine qui aurait été leur principe actif, il serait nécessaire que ces résultats fussent confirmés par l'usage avantageux d'autres antiputrides par combinaison.

Enfin, d'une part, la fièvre jaune, la peste, la rage, le typhus ou fièvre des hôpitaux, la fièvre typhoïde, la morve

---

(1) *Journal de la Société de médecine de Bordeaux*, 2e série, tom. 8, p. 316, et *Revue médicale*, juin 1839.

Voici plus nettement quel a été mon point de départ pour cette application, Que certains champignons aient ou n'aient pas un principe particulier toxique, un fait paraît certain, c'est qu'ils présentent, à divers degrés, une substance très altérable; qu'elle peut devenir dangereuse par son altération, rendre vénéneux ceux qui ne l'étaient pas à l'état frais, et que les champignons vénéneux éprouvent, en général, une altération bien plus rapide que les bons champignons.

Une observation analogue est à faire concernant les mollusques : la matière organisée ayant subi une altération paraît être la cause du pouvoir malfaisant ou toxique qui se manifeste quelquefois chez certaines espèces. L'emploi d'antiputrides convenables est dès-lors indiqué dans les empoisonnements qu'ils déterminent. Et de fait, ce sont des antiputrides, les éthers, les alcooliques, qui produisent alors les meilleurs résultats.

aiguë, le charbon ou anthrax malin, la pustule maligne, l'infection putride, la fièvre puerpérale, la pourriture d'hôpital, la scarlatine, la rougeole, etc., parfois le choléra et la dysenterie sont des maladies que nos connaissances s'accordent à montrer comme produites par des matières organisées soit en voie d'altération, soit nuisibles par l'exercice de leur vie, et qu'en tout cas il importe de rendre inertes ; d'autre part, c'est un fait que les substances qui nous sont présentées par l'expérience de tous les temps comme les plus efficaces dans ces maladies appartiennent à la classe de celles qui se combinent avec les matières organisées et les transforment en composés nouveaux, inaltérables par l'oxygène humide, non susceptibles de vie, incapables d'agir comme ferments, plus ou moins inertes dans l'économie. C'est ainsi que dans le traitement on voit apparaître en première ligne les mercuriaux. Dans ces maladies, de même que dans celles qui précèdent, la théorie concourt donc avec la pratique à recommander l'emploi d'antiputrides surtout par combinaison ; elle conseille en outre de substituer les antifermentescibles énergiques à ceux que la science montre sans activité (1).

---

(1) Souvent aussi la matière organisée en voie d'altération paraît être cause déterminante dans le furoncle, dans le phlegmon, dans l'anthrax simple ou bénin, dans l'érysipèle, dans le tétanos traumatique; il serait dès-lors très-rationnel de soumettre à l'action des antiputrides par combinaison les personnes atteintes de ces affections ou exposées à les contracter.

D'une manière générale, les agents qui, dans le traitement d'une maladie produite par des matières organisées, agissent en les transformant en composés inertes, ne doivent pas être seulement mis en usage pour enrayer cette maladie quand elle est développée, ils conviennent aussi pour la prévenir dans les circonstances où l'on se trouve exposé aux influences capables de la déterminer.

L'emploi des arsenicaux, de l'acide phénique, des principes conservateurs des goudrons, des composés métalliques, etc., conviendrait

7e Application. — *Destruction des vers intestinaux, et en général des parasites.* — Soit chez les animaux, soit chez les végétaux, dans toutes les maladies causées par des parasites,

---

donc comme moyen prophylactique dans les temps de peste, dans les lieux où sévissent les fièvres intermittentes, chez les personnes exposées à contracter des maladies syphilitiques, etc.; il semble même qu'on trouverait dans l'emploi des antiputrides par combinaison un moyen préservatif propre à déterminer l'anéantissement des maladies syphilitiques et peut-être celui de la variole.

C'est sous l'influence de cette manière de voir que, peu de jours après la nomination de M. Duruy au ministère de l'instruction publique, je lui écrivis pour obtenir l'autorisation de publier dans l'un des journaux du gouvernement des notes sur différentes questions, parmi lesquelles se trouvent les suivantes : moyens qui me semblent propres à prévenir les maladies syphilitiques et à les faire disparaître de nos sociétés ; à prévenir la fièvre jaune, l'infection putride, parfois le choléra.

Aujourd'hui, que ces idées commencent à pénétrer dans le public, puis-je espérer qu'on sera assez juste pour considérer que je les ai publiées dès l'année 1849 ; que je les ai reproduites avec développements en mai 1851 : Que la première note a été mise en entier dans un journal (la *Revue scientifique*, tom. 36, p. 97, alors dirigée par M. le Dr Quesneville qui, à cette époque comme aujourd'hui, tenait à honneur d'être utile aux hommes d'invention); Que la deuxième note a été adressée à l'Académie des sciences où elle se trouve encore, où depuis longtemps beaucoup de personnes ont pu la consulter ; d'où par suite ses principes ont pu être plus ou moins répandus en France et à l'étranger ; enfin, que le titre de cette deuxième note montre qu'antérieurement j'avais pris date à l'Académie par des paquets cachetés.

Un journaliste intelligent, M. Grimaud, de Caux, qui sait combien, en France, il est en général plus profitable d'être flatteur des hommes titrés que d'être remarquable par l'esprit d'invention, par les grandes conceptions, par le génie scientifique, M. Grimaud semble vouloir faire croire que si on n'a pas su plus tôt combattre les maladies produites par des corpuscules organisés, c'est qu'on n'avait pas le bonheur de posséder l'acide phénique. Cette

animaux ou végétaux, on doit, d'après ma théorie, faire concourir au traitement les substances antiputrides, particulièrement celles qui agissent malgré la présence de l'oxygène humide : à doses assez faibles pour ne pas altérer gravement la santé du sujet malade, relativement très-volumineux, elles doivent tuer le parasite, végétal ou animal. Que montre l'expérience ? 1° En ce qui concerne les animaux, elle montre que ceux des vermifuges dont l'action n'est pas seulement mécanique sont antiputrides ; qu'il en est de même des médicaments tels que le tabac, l'ellebore blanc, les essences végétales et minérales, la kréosote, les goudrons, les mercuriaux, les arsenicaux, le sous-acétate de plomb, le sulfate de zinc, les sulfures alcalins, les pommades d'axonge et d'acide azotique, qui agissent avec succès dans le traitement de la gale et en général dans celui des maladies entretenues par des animalcules ou des végétations qui vivent en parasites sur les animaux ;

2° En ce qui concerne les végétaux, l'expérience montre que les meilleurs agents pour le chaulage des grains attaqués par des parasites, contenant leurs germes ou destinés à être mis à l'abri de leurs atteintes, sont des antipu-

---

manière de voir est parfaitement erronée : antiputride par combinaison, l'acide phénique peut alors être remplacé par quantité d'autres antiputrides par combinaison connus bien avant lui. Du reste, l'acide phénique lui-même n'est plus nouveau, et la constatation de ses propriétés antiputrides n'appartient en rien à la France. La kréosote, qui n'est qu'un acide phénique impur, date de plus loin encore ; en sorte que ceux qui nous ont précédé ont eu comme nous nombre d'antiputrides propres à jouer le rôle de l'acide phénique. Que manquait-il donc ? Il manquait une théorie rationnelle et convenablement éclairée : on ne savait d'une manière générale, ni à quoi les antiputrides étaient propres en thérapeutique, ni même, le plus souvent, quel était leur mode d'action comme simples antiputrides ; c'est-à-dire qu'on manquait complètement de principes directeurs : je m'honore d'avoir donné ces principes et d'avoir été seul à les donner.

trides par combinaison : *Ex* : les arsenicaux, les composés de cuivre, etc.

8e Application. *Substances caustiques.* — J'ai donné cette application dans le mémoire de 1865, déjà cité (*Revue médicale* de mars 1866, p. 279).

Conclusion générale. — L'ensemble des considérations qui précèdent conduit donc à ce résultat général, bien digne, ce me semble, des méditations du médecin, de celles du naturaliste : aidée de ma théorie, appuyée sur mes principes, la chimie désigne nombre d'agents comme étant, suivant la dose, sédatifs, antiphlogistiques, poison asphyxiant, susceptibles d'être employés avec avantage dans toutes les maladies dues à des matières organisées mortes ou vivantes; nombre d'agents aussi comme devant exercer le pouvoir caustique, comme pouvant détruire les corpuscules parasites; une multitude de ces agents ont été mis en usage, un bon nombre ont passé dans la pratique postérieurement à mes indications, et toujours le mode d'action s'est trouvé être précisément celui que la théorie fait connaître. Vraie ou fausse, cette théorie ne dirige-t-elle donc pas utilement et dans la prévision des connaissances acquises et dans la découverte des connaissances à conquérir : la thérapeutique ne semble-t-elle donc pas être, en grande partie, une branche de la chimie médicale? Isolée jusqu'ici et restée en souffrance, cette branche ne reprendrait-elle pas une vie nouvelle en se rattachant au tronc dont elle avait été séparée, et recevant ainsi une alimentation plus convenable ?

Observations au sujet de la note précédente :

On vient de voir ce que j'avais écrit en 1851 sur l'art de neutraliser le pouvoir des substances organisées plus ou moins toxiques. On a vu, dans mes publications antérieures, que, d'après ma théorie comme d'après l'expérience, les agents qui s'opposent à la putréfaction, et en général aux fermentations, protègent plus ou moins les matières organisées contre l'action de l'oxygène nécessaire à l'entretien de la vie; qu'introduits alors dans la circulation, ils ne per-

mettent en général qu'un degré d'activité en rapport avec l'activité des combustions auxquelles ils laissent soumis les éléments du sang; que, par suite, les antiputrides d'un pouvoir suffisant, employés pendant la vie à doses convenables, deviennent poisons asphyxiants, après avoir été plus ou moins modérateurs de l'activité, dès-lors après avoir été, suivant la dose, calmants, hyposthénisants, anesthésiques.

Des résultats remarquables, obtenus ces dernières années par MM. Polli, Tagiuri, Rodolfo Rodolfi, etc., dans l'emploi d'absorbants de l'oxygène, sont venus encore confirmer mes doctrines, et s'ajouter aux faits sans nombre qui militaient en leur faveur.

Ces nouveaux résultats ont prouvé :

Que du sang tiré pendant la vie à des animaux imprégnés de sulfites, s'est conservé d'une façon remarquable;

Que, conséquemment, les sulfites alcalins et les sulfites alcalino-terreux, pris à haute dose, devaient être et ont été des poisons;

Que sans doute ils peuvent être calmants à dose convenable, puisqu'on a tenté leur usage dans les fièvres intermittentes;

Qu'employés sur des plaies, ils peuvent y déterminer l'anesthésie;

Qu'enfin, ils se montrent utiles dans l'infection purulente et dans l'infection putride.

Concernant l'opposition à l'infection putride, le professeur Polli a fait un grand nombre d'expériences. Il en résulte :

« Qu'une certaine quantité de pus frais ou putréfié, de sang putréfié, de mucus nasal ou de pus d'animaux morveux, injectés à des chiens, amène la mort avec des symptômes spéciaux et bien connus des observateurs; que les mêmes injections pratiquées à des chiens soumis depuis plusieurs jours au traitement par les sulfites, n'entraîne pas la mort.

« Si l'on en croit les observateurs cités dans ce travail, le docteur Tagiuri aurait guéri une infection purulente

survenue à la suite d'une amputation de l'avant-bras, en donnant le sulfite de magnésie à l'intérieur, à la dose de 1 gramme toutes les deux heures et le sulfite de soude à la dose de 4 grammes pour 30 d'eau, en applications sur la plaie, renouvelée toutes les six heures.

« Des faits analogues ont été observés par M. Caparelli et M. Ricci, avec des doses de 8 grammes de sulfite de soude par jour pour le premier et de 15 grammes de bisulfite de soude pour le second. Le sulfite de magnésie n'aurait pas été moins efficace entre les mains du docteur Rodolpho Rodolfi (de Brescia) *Journal de Pharm. et de Chim.*, pour 1866, p. 63.) »

Bien que d'après ce qui précède, les sulfites alcalins et les sulfites alcalino-terreux puissent exercer une action utile dans l'infection putride, ce n'est pas eux cependant que me paraît indiquer alors une saine théorie. Sans doute ils sont propres à paralyser la fermentation, puisqu'elle exige l'intervention de l'oxygène; mais n'est-il pas à craindre que, quand on a cessé leur intervention, les phénomènes de fermentation ne se raniment sous l'influence de l'oxygène nécessaire à la vie?

Qu'au contraire, comme je l'avais surtout conseillé, on substitue aux antiputrides par absorption d'oxygène des antiputrides par combinaison, ou du moins qu'on associe ces deux sortes d'antiputrides, on transformera d'une manière durable en substance inerte les produits qui se montraient nuisibles ou par l'exercice de leur vie ou par leur état d'altération. Si donc l'on voulait alors recourir aux sulfites, aux hyposulfites, il faudrait préférer aux sels alcalins ou alcalino-terreux, des sulfites ou des hyposulfites métalliques; par exemple, le mélange de sulfite et d'hyposulfite de zinc que j'ai conseillé autrefois pour la conservation des cadavres.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Opthalmothérapie par la pulvérisation des liquides.

Succès oblige, dit-on. Celui du *Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales*, par M. Garnier (1), relevant de la presse périodique, nous nous faisons un devoir d'annoncer la prochaine publication de la 3e année, et comme les deux premières, citées ici avec éloge, n'ont pas été analysées, — car un ouvrage de ce genre ne s'analyse guère — voici avant la lettre un spécimen de la 3e année qui permettra à nos lecteurs de mieux connaître et apprécier cet annuaire conçu et exécuté sur un plan tout nouveau ;

« *Ophthalmothérapie*. Sans être d'origine récente, l'application de l'eau aux maladies des yeux, a reçu de tels perfectionnements et une si grande extension, qu'elle forme une médication nouvelle. Depuis l'emploi de la douche oculaire d'eau simple contre l'ophthalmie purulente, introduite par M. Chassaignac, à l'hôpital des Enfants trouvés, dès 1847, elle a subi des innovations qui méritent d'être connues. M. le docteur Rieux, son interne et son collaborateur, en propageant cette médication dans les hôpitaux de Lyon, a reconnu l'indication d'un liquide médicamenteux ou d'eaux minérales appropriés à chaque espèce d'ophthalmie. Ainsi, les eaux alcalines dans les conjonctivites rebelles, douloureuses des sujets sanguins, dont les larmes sont souvent brûlantes et acides. Les eaux sulfureuses ou iodurées dans

(1) Un volume in-12, de 550 pages très denses ; Germer-Baillière, éditeur.

les ophthalmies chroniques et surtout scrofuleuses, produisent une réaction très-favorable. De nombreuses observations sont rapportées à l'appui, où les eaux d'Uriage, de Challes, de Vichy, etc., ont été employées par lui avec le plus grand succès. (*Journ. de méd. de Lyon*, juillet et octobre 1865.)

« Mais c'est surtout l'eau simple ou minérale divisée, atomisée, pulvérisée par des appareils appropriés, selon la méthode de M. Sales-Girons qui constitue la nouveauté. Expérimentée, il y a plusieurs années par M. Demarquay, toujours à l'avant-garde du progrès, elle semblait délaissée sans que son action fût parfaitement élucidée. M. Rieux, en accordant qu'elle peut rendre des services dans les cas simples de phlegmasie oculaire, la croit insuffisante pour produire, dans les cas graves, les effets réactionnels nécessaires, indispensables (*loco citato*) ; assertion contradictoire avec les faits qu'il invoque lui-même, car si l'eau simple ou minéralisée, employée en douche, peut être absorbée localement, comme il le soutient avec raison, au point de produire ces réactions salutaires, comment le même liquide pulvérisé, atomisé et projeté avec force ne le serait-il pas quand la division des liquides comme des solides est au contraire une condition des plus favorables à leur absorption par les muqueuses comme par la peau ? Et cela d'autant plus que le liquide est abondant et que l'opération dure davantage.

« C'est ce qu'un jeune hydrologiste d'avenir, M. le docteur E. Tillot, démontre par les faits dans deux mémoires successifs : *De la pulvérisation appliquée aux ophthalmies chroniques*, 1865. *Etude clinique sur la pulvérisation externe*, 1866. A l'aide de l'emploi exclusif des eaux cuivreuses et ferrées de Saint-Christau, dont il est médecin-inspecteur, employées avec le pulvérisateur du docteur Meyer, il a obtenu des résultats remarquables dans diverses ophthalmies chroniques. Des kératites simples et compliquées ont été guéries ou améliorées rapidement. La kératite

même panniforme, si grave et tenace, ou compliquée d'albugo, en a subi aussi une influence très-heureuse ; l'albugo a même entièrement disparu dans un cas, et la cornée s'est éclaircie considérablement dans les autres, au point de permettre au malade de distinguer la couleur des objets et de pouvoir espérer recouvrer la vue. Ces effets sont confirmés par M. Lambron qui, avant la pulvérisation, obtenait des résultats satisfaisants dans les ophthalmies scrofuleuses, avec les eaux sulfureuses de Luchon. Avec celle-ci, dit-il, les guérisons sont beaucoup plus rapides. La pulvérisation détermine l'absorption du liquide pulvérisé et le dégorgement des vaisseaux capillaires de la région où elle frappe.

Relatées avec tous les détails authentiques à la Société d'hydrologie, ces observations justifient donc entièrement l'emploi de cette méthode et son enseignement dans les cours officiels, comme M. le docteur Foucher, l'un des premiers, le fait en France, à la clinique oculaire de l'Hôtel-Dieu-de-Paris.

THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

(*Expériences sur le pouvoir absorbant des bronches pour les médicaments*, par M. DEMARQUAY.

Nous reproduisons ci-dessous un fragment de l'intéressante étude, que M. Demarquay, chirurgien en chef de la Maison municipale de santé de Paris, a communiquée tout récemment à l'Académie de médecine, et qui est aujourd'hui en cours de publication dans *l'Union médicale*.

Notre lecteur sait déjà, par ce que nous en avons publié nous même (voir aux académies cahier du 15 décembre) qu'il s'agit dans cette étude, de la puissance d'absorption comparée, qu'ont les diverses surfaces cutanées, muqueuses et séreuses du corps humain.

Nous ne prenons ici pour extrait de cet important travail, que l'article relatif à l'absorption de la muqueuse bronchique, dans lequel l'auteur veut bien rappeler la théorie de la

Thérapeutique respiratoire, dont M. Sales-Girons, on le sait, a pris l'initiative dans la science.

Notre intention, en reproduisant cet article, est d'abord de remercier M. Demarquay, de l'appui que sa grande autorité vient prêter à cette thérapeutique nouvelle, et puis de relever notre rédacteur en chef du reproche d'avoir posé une théorie sans l'étayer des expériences qui en démontrent matériellement les principes et les faits.

M. Sales-Girons ne s'est jamais fait faute de l'avouer : l'expérimentation, en dehors de la clinique ou des malades, n'est pas de sa compétence; il la laisse à d'autres, sauf à les remercier sincèrement de leur très utile concours.

Mais, dans l'espèce qui nous occupe, quel besoin l'auteur de la *Diète et de la thérapeutique respiratoires* avait-il de faire lui-même des expériences pour s'assurer de l'absorption des bronches? M. Demarquay ne dit-il pas lui-même, en commençant son article, que « s'il est un point de physiologie par- « faitement démontré, c'est la puissance absorbante de la « muqueuse bronchique », et n'ajoute-t-il pas que « les expé- « riences des physiologistes modernes, ont mis ce fait complétement en évidence? »

M. Sales-Girons, qui n'a besoin que de cette démonstration, l'aurait-il mieux faite que les expérimentateurs *ex professo*, qui s'en sont chargés? M. Demarquay lui-même, avant d'expérimenter, n'était-il pas assuré de trouver ce qu'il a trouvé? Loin de nous la pensée d'amoindrir en rien le mérite des recherches de cet esprit qui n'est satisfait que lorsqu'il a opéré, vu et touché par lui-même ce qu'il veut avancer Mais il conviendra que si on peut se dispenser de quelque chose en physiologie, c'est de la preuve nouvelle de l'absorption des bronches pour les médicaments.

L'auteur prend pour exemple, la première négligence de M. Sales-Girons eu égard aux expériences concernant la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies bronchiques. Mais, ici, tout en rendant à M. Demarquay le témoignage d'avoir, par l'autorité de son nom et ses nombreuses

expérimentations, fait pencher la balance en faveur de cette pénétration si vivement contestée jusque là, nous devons à M. Sales-Girons dedire qu'il n'a cessé d'y travailler que lorsqu'il a eu trouvé le *pourquoi* et le *comment* du fait, et lorsque sur ces données, il a construit un instrument pulvérisateur qui assure et démontre aujourd'hui l'introduction des poussières dans les bronches sur le vivant.

En travaillant pour ce résultat suprême, et avant de l'avoir obtenu, M. Sales-Girons qui voyait se réaliser en grand, dans ses *Chambres de respirations* thermales et par ses appareils, des améliorations et des cures de lésions pulmonaires et bronchiques, pouvait se reposer sur ces preuves cliniques, dont personne ne récusera le verdict.

Aujourd'hui, d'une part l'absorption des bronches constatée comme la plus certaine, la plus prompte, la plus généralisante, la plus facile, d'autre part la pénétration des poussières liquides dans ces organes, étant mise au dessus de toute contestation, et la meilleure part de ces choses revenant à M. Demarquay, du témoignage même de M. Sales-Girons reconnaissant, nous pouvons citer l'extrait du savant mémoire en question, et attendre une occasion prochaine de revenir sur la Thérapeutique respiratoire, dont le domaine on le sait, n'est plus restreint au traitement des maladies de poitrine, mais s'étend à la cure du plus grand nombre des maladies; puisqu'il est démontré que tous les médicaments en solution peuvent être poudroyés et respirés, c'est-à-dire excellemment absorbés et généralisés par l'organisme du sujet malade.

On sait déjà que les fièvres intermittentes rebelles, n'ont pas de traitement plus sûr que les respirations d'une dissolution de sulfate de quinine pulvérisée par l'appareil perfectionné, de M. Sales-Girons. Nous verrons plus tard si d'autres alcaloïdes ne réussissent pas mieux de cette manière, par la voie bronchique que par la voie stomacale, cette poche qui laisse tant à désirer au thérapeutiste qui demande quelque précision.

THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

Absorption de la muqueuse bronchique. — S'il est un point de physiologie parfaitement démontré, c'est la puissance d'absorption de la muqueuse bronchique. Les expériences des physiologistes modernes ont mis ce fait complètement en évidence.

Partant des données de la physiologie expérimentale, M. Sales-Girons a cherché à établir une thérapeutique respiratoire en rapport avec les facultés absorbantes des bronches, mises en lumière par la physiologie. Malheureusement, ce médecin distingué n'a point appuyé ses doctrines sur une expérimentation directe. Aussi, après avoir usé des appareils ingénieux destinés aux traitements des maladies des voies respiratoires, on contesta la pénétration des liquides pulvérisés dans ces conduits, et il n'a fallu rien moins qu'une série d'expériences faites par moi sur l'homme et les animaux, et un savant Rapport de M. Poggiale, qui avait été témoin des faits, pour établir la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies trachéale et bronchique. Les expériences nouvelles n'ont pas pour but de démontrer la pénétration, mais bien la puissance d'absorption des voies pulmonaires. Voici ces expériences :

Si on prend un pulvérisateur dont la projection ait une certaine force, et si on projette sur la figure d'un individu une eau contenant une dissolution de 1 gramme d'iodure de potassium pour 20 gr. d'eau ou même 30 gr. ; si le sujet mis en expérience respire bien suivant les règles que nous avons indiquées ailleurs, il suffit de faire aspirer convenablement le liquide poudroyé pendant deux ou trois minutes pour constater d'une manière très-notable, au bout de cinq à six minutes la présence de l'iode dans les urines; le temps, d'ailleurs, est variable selon les sujets. Mais ce qui est plus curieux, et qui prouve bien nettement l'utilité des Salles d'inhalation, c'est que, si l'on groupe, autour de la personne qui respire l'eau ainsi poudroyée, trois ou quatre personnes, on constate égale-

ment que leurs urines contiennent une certaine quantité d'iodure de potassium. Mais, dira-t-on, l'iodure que vous retrouvez dans les urines provient de l'eau qui a été avalée pendant l'acte de la pulvérisation. A cela, je répondrai : il est possible que les personnes soumises à ces expériences avalent une certaine quantité de la solution; mais nous avons vu que les liquides contenant de l'iode, ingérés dans l'estomac, ne donnent des signes d'élimination par l'urine qu'au bout de dix à douze minutes, tandis que les solutions d'iodure de potassium qui ont pénétré dans les voies bronchiques manifestent leur présence dans les urines après cinq ou six minutes.

Il est encore une série de faits bien propres à montrer la puissance d'absorption des voies respiratoires et sur lesquels je veux insister un instant, d'autant plus que ces faits, mal interprétés, ont fait croire à l'absorption cutanée. En effet, un de mes anciens élèves, M. Flurin, actuellement médecin à Cauterets, a fait une thèse sur l'absorption cutanée, et il s'appuie sur un fait vrai et incontestable que voici : Si on fait, sur le ventre, la cuisse, le genou ou le pied d'un malade, un badigeonnage avec la teinture d'iode, on trouve, au bout d'un certain temps, assez court d'ailleurs, des traces d'iode dans les urines du malade ainsi traité. Mais d'où vient cet iode ? A-t-il traversé l'épiderme dont il aurait modifié la texture, et est-il ainsi arrivé dans le torrent circulatoire ? Telle a été, il faut le dire, l'interprétation qui a été généralement donnée. J'ai répété plusieurs fois l'expérience, et toujours les urines du malade soumis à ces badigeonnages contenaient une notable quantité d'iode, que je me servisse de la teinture d'iode ou de la solution d'iode dans de l'eau. Toutefois cette expérience donnait des résultats si évidents du passage de l'iode dans le sang, en grande quantité, que je songeai à une autre explication du phénomène. Il pouvait se faire, en effet, que l'iode, que je retrouvai dans les urines en si grande quantité, y fût arrivé par une autre voie, la voie pulmonaire, en raison de la volatilité de l'iode. Pour éclaircir ce fait, je fis donc un badigeonnage avec de la teinture d'iode sur le ventre d'une femme affectée

d'un kyste de l'ovaire, et je recueillis les urines de cette malade et celles d'une autre femme qui était dans la même chambre.

Cette expérience a été faite l'hiver, alors que le calorifère constamment allumé, donnait dans les chambres une température assez élevée. Eh bien, le résultat de cette expérience fut le même pour les deux malades ; c'est-à-dire que les urines des deux femmes contenaient de l'iode. J'ai bien souvent varié l'expérience, et j'ai toujours constaté que, toutes les fois que l'on badigeonnait une partie assez étendue du corps, avec de la teinture d'iode ou de la solution iodée, toujours, dis-je, les urines du malade badigeonné, et celles du chirurgien qui badigeonne, souvent celles des aides, en contiennent également.

Pour rendre encore ce fait plus saisissant, j'ai mis, et à plusieurs reprises, une assiette contenant de la teinture d'iode dans une chambre où couchaient trois malades, et toujours, si les fenêtres de la chambre étaient fermées et si la température de l'appartement était assez élevée, nous trouvions de l'iode dans l'urine des malades.

Ces faits ne prouvent donc pas l'absorption cutanée, mais bien la grande puissance d'absorption de la muqueuse bronchique; et, à ce point de vue, ils méritaient d'être mentionnés.

Ces faits, à mon sens, ne viennent-ils pas légitimer les déductions que M. Jolly a tirées, dans ses deux remarquables études sur l'action de l'alcool et du tabac? En présence de la puissance absorbante de la muqueuse bronchique, comment ne pas admettre et comprendre les funestes effets de la fumée de tabac sans cesse aspirée par les fumeurs, ainsi que les conséquences non moins graves des vapeurs d'alcool ?

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 27 décembre 1866.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1°Un rapport de M. le docteur Gevrey (de Vesoul) sur les épidémies qui ont régné en 1866 dans diverses communes de la Haute-Saône.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Meuse. (Commission des épidémies.)

— M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un nouveau porte-caustique uréthral fabriqué par M. Galante, sur les indications de M. Demarquay.

— M. Robinet présente, au nom de M. le docteur Le Bret, le compte rendu des travaux d'hydrologie médicale de Paris pour la session de 1865-66.

— M. Huguier dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur Gallard sur la métrite parenchymateuse aiguë.

M. Boinet, candidat pour la section de thérapeutique, lit un travail *sur les modes d'emploi des badigeonnages médicamenteux.*

« Les badigeonnages, dit l'auteur, remplissent plusieurs buts ; le premier et le plus important est de mettre les parties badigeonnées à l'abri du contact de l'air ; le second suivant la nature du badigeon, est de modifier les parties ; le troisième, dans certains cas, est d'aider à l'absorption du médicament employé ; le quatrième enfin est d'exercer une compression douce, uniforme et favorable. M. Boinet insiste spécialement sur les avantages de ce mode de traitement appliqué au pansement des plaies : « Dans les plaies anciennes ou récentes, dit-il, les badigeonnages ont l'immense avantage de modifier rapidement les sécrétions, quelle que soit leur nature ; ils agissent comme antiseptiques, surtout la teinture d'iode, en même temps qu'en se combinant avec les tissus ils forment une couche imperméable qui oblitère les vaisseaux capillaires et les met à l'abri du contact de l'air ; ils préviennent ainsi la résorption purulente et empêchent la résorption putride. »

Parmi les substances qui n'agissent que mécaniquement

en empêchant le contact de l'air et en exerçant une compression légère, M. Boinet signale particulièrement le collodion employé avec succès dans le traitement des gerçures du sein, des maladies de la peau, des brûlures, des plaies superficielles, des engorgements du sein, de l'érysipèle, des douleurs névralgiques et rhumatismales, etc. L'auteur s'élève en terminant contre la prétention de ceux qui veulent faire des enduits de collodion une panacée héroïque et universelle contre toutes les maladies, surtout contre les maladis inflammatoires, les péritonites puerpérales, les suppurations phlegmoneuses, les arthrites aiguës, etc. (Renvoi à la section de thérapeutique.)

Suite de la discussion sur l'industrie des nourrices et la mortalité des nourrissons.

M. Devergie : La question pendante s'est présentée d'abord sous des dehors assez modestes. Un médecin du Morvan a signalé les inconvénients que présente l'industrie des nourrices, au point de vue de la mortalité des nourrissons et de la moralité des familles auxquelles les nourrices appartiennent. Il a proposé un règlement qui n'est autre que le règlement adopté par la préfecture de police, sauf quelques additions. La commission chargée d'examiner le travail de M. Monot a simplement analysé les faits que ce travail contient, sans les discuter et sans formuler de conclusions.

La question a pris une plus grande extension par le discours de M. Husson. Notre honorable collègue a montré, en effet, que les faits signalés par M. Monot ne sont pas propres au Morvan, mais qu'ils se rencontrent partout où il y a des nourrices mercenaires, et il a tranformé ainsi l'objet de la discussion en une question d'économie politique et sociale. Aussi jugeant que l'Académie est incompétente à la résoudre, il a proposé d'appeler simplement sur les faits signalés l'attention du ministre.

M. Devilliers, par ses recherches spéciales sur la mortalité des nourrissons et sur les causes de cette mortalité, a contribué aussi à élargir la question. Ses conclusions sont à peu près les mêmes que celles de M. Husson.

M. Boudet a montré que la question est complexe, et qu'il ne s'agit pas seulement d'appeler sur des faits connus l'attention du ministre, de l'administration, mais que de plus l'Académie avait un rôle à remplir. Il a conclu à la nomination d'une commission permanente chargée de surveiller l'hygiène des nourrissons.

Enfin M. Robinet s'est demandé si, en présence du défaut de sanction qui rend les règlements illusoires, il fallait en créer de nouveaux; mais il craint que cela ne porte tort à une branche de commerce, d'industrie, et il s'est rangé à l'opinion de M. Husson.

Tel est aujourd'hui l'état de la question. J'ai peu de choses à ajouter; je désire seulement appeler l'attention de l'Académie sur quelques points qui n'ont pas été encore abordés.

Le premier de ces points est la cause de mortalité qui réside dans l'industrie même des nourrices. Il s'agit ici d'un véritable commerce : les nourrices sont les vendeurs et les parents les acquéreurs. Dans tout commerce il y a des lois qui établissent des garanties pour les deux parties contractantes; il n'en est pas de même ici; la nourrice n'a contre les parents qu'une garantie morale. Si elle vend son lait, c'est qu'elle a besoin de ce qu'elle en retire pour soutenir son ménage. D'un autre côté, si les parents envoient leur enfant à une distance plus ou moins grande, c'est en général pour pouvoir travailler plus librement. Cette séparation leur cause d'abord une douleur à laquelle succède une sorte d'habitude, puis l'indifférence, puis l'oubli, après quoi la majeure partie des parents ne paye.t pas les gages de la nourrice. Celle-ci a alors la charge de deux enfants au lieu d'un, et si l'humanité lui fait un devoir de soigner le nourrisson comme son propre enfant, elle n'est pas la première coupable quand elle agit autrement : les règlements devraient atteindre les parents.

Dans le bureau Sainte-Apolline, où j'ai été médecin, l'administration sert d'intermédiaire entre les parents et la nourrice, et exerce une certaine influence sur les premiers; elle les empêche de se ralentir dans le payement des gages des nourrices, et dans le cas où cela arrive, elle alloue aux nourrices une somme de 10 francs par mois qui les indemnise toujours en partie des soins qu'elles donnent aux enfants. C'est là une des causes qui font que

la mortalité est moins grande chez les nourrissons placés par le grand bureau que chez ceux qui dépendent des petits bureaux; j'ajouterai que la surveillance s'y fait mieux aussi et contribue néces-airement aux résultats obtenus. Il résulte de là que si la préfecture de police, au lieu d'avoir un bureau où l'on se contente d'inscrire le nom des nourrices et de constater si elles ont ou non du lait, avait une direction spéciale à cet objet et servait d'intermédiaire, comme l'administration de l'assistance publique pour le bureau Sainte-Apolline, entre les parents et les nourrices, elle exercerait une influence salutaire sur l'exactitude des parents à payer les gages des nourrices, et épargnerait ainsi aux nourrissons une cause de mauvais soins et par suite de mortalité.

Il est un deuxième point qui n'a pas été abordé, M. Monot signale, parmi les inconvénients de l'industrie des nourrices sur lieu, celui qui résulte de l'abandon de leurs enfants, et il propose de ne recevoir à Paris que les nourrices dont les enfants auraient atteint l'âge de 9 mois. Ceci est grave. Je comprends que la femme qui vient à Paris y trouve des séductions, succombe, et rentre au village portant dans son sein un enfant illégitime; je comprends d'un autre côté que le mari, livré à lui-même, prenne des habitudes de débauche; mais aucun de ces inconvénients ne sera évité en prenant exclusivement des nourrices qui auront neuf mois d'allaitement. Leurs enfants seuls y gagneront; les nourrissons au contraire y perdront. Quelles garanties en effet présente un lait de neuf mois? Suivant M. Donné, le lait acquiert après trois semaines ou un mois son degré de maturité : c'est du moins ce que constate le microscope. Mais le lait ne change-t-il pas avec l'âge de l'enfant? Il est probable qu'il en est ainsi, que plus le lait acquiert des propriétés nutritives, et par conséquent qu'un lait de neuf mois ne saurait convenir à un nouveau né. De plus il est rare qu'une nourrice puisse poursuivre l'allaitement au delà de quinze ou seize mois : il faudrait donc changer de nourrice si l'on ne voulait sevrer l'enfant trop tôt. En résumé, le règlement proposé par M. Monot est favorable aux enfants des nourrices, mais nuisible aux nourrissons de Paris; il ne saurait donc être adopté.

Quel est maintenant le rôle que, dans cette question, doit jouer

l'Académie? M. Husson veut qu'on appelle simplement sur ce point l'attention du ministre. C'est déjà beaucoup, car lorsqu'un corps comme le nôtre signale un fait à un ministre, celui-ci le prend en sérieuse considération. C'est ce qui a déjà eu lieu pour la question actuelle, car, si je me trompe, il se poursuit en ce moment une enquête dans les départements où s'exerce l'industrie des nourrices. Maintenant il y a plusieurs manières d'appeler l'attention du ministre sur la question qui nous occupe; il est permis, par exemple, de formuler des vœux.

Il est des personnes qui veulent que l'Académie prenne l'initiative et agisse par elle-même : c'est impossible. Nous ne pouvons pas ici résoudre la question au point de vue législatif ni au point de vue administratif. Nous ne pouvons que résoudre la question hygiénique. Qu'on nomme donc, si l'on veut, une commission qui étudie cette question et en fasse l'objet d'un rapport au ministre en l'accompagnant de vœux exprimés par l'Académie.

Doit-on nommer une commission permanente, ainsi que le propose M. Boudet? Je ne le pense pas. Nous avons quatre commissions permanentes qui sont alimentées par les travaux qu'elles reçoivent. Mais comment la cinquième entrera-t-elle en activité ? Avec quels travaux, quels éléments ? En demandera-t-elle au comité consultatif d'hygiène, à l'administration, aux médecins des départements? L'Académie ne tient pas de semblables correspondances. Le ministre dispose, au contraire, d'une administration bien plus propre à recueillir des documents; par les préfets, les sous-préfets, les maires et les médecins requis par ces derniers; il lui est facile de mener à bonne fin l'enquête nécessaire à la révision des règlements. La commission permanente n'a donc pas sa raison d'être.

Ainsi des trois points de vue sous lesquels on peut envisager la question, le point de vue hygiénique, le point de vue législatif et le point de vue administratif, les deux derniers sont impossibles. Je me range donc à l'opinion de M. Husson, et je vote pour appeler sur la question l'attention du ministre, en proposant, pour étudier ces faits, la formation d'une commission mixte où les trois ordres d'éléments dont je viens de parler seraient représentés.

— M. Blot, appelé à prendre la parole, demande à ce qu'elle ne lui soit accordée que dans la prochaine séance. Il a d'abord à faire le compte rendu des travaux qui, depuis l'origine de la discussion, sont parvenus à l'Académie, puis à répondre aux différents orateurs qui ont occupé la tribune. Il n'a pas en ce moment les documents qui lui permettent de remplir la première partie de sa tâche.

M. le Président dit que M. Broca est inscrit aussi pour prendre la parole, et que pour l'intérêt même de la discussion, M. Blot occupera la tribune après lui.

Recherches comparatives sur les maladies vénériennes dans différentes contrées ; par M. Gustave Lagneau.

L'auteur résume son travail de la manière suivante :

Les ulcérations génitales, très nombreuses dans certaines contrées, entre autres dans les colonies anglaises de l'Amérique septentrionale, seraient presque exceptionnelles parmi les Arabes et les Kabyles de notre Algérie.

Les syphilis constitutionelles, extrêmement fréquentes chez les indigènes de l'Algérie, seraient peu nombreuses chez les soldats nègres des colonies anglaises d'Amérique, d'Afrique et de Ceylan, quoiqu'ils aient un assez grand nombre d'ulcérations génitales. Chez eux, l'infection moins fréquente déterminerait des poussées moins multiples.

L'évolution de la syphilis serait moins rapide dans les pays froids que dans les pays chauds, à Christiania qu'en France, en France que dans les régions tropicales.

Les bubons, qui accompagnent les ulcérations génitales ou se montrent d'emblée, seraient beaucoup plus fréquents en Chine, Cochinchine, Nouvelle-Calédonie, Polynésie, Mexique, etc., que dans les pays froids; comme dans les colonies anglaises de l'Amérique septentrionale et des terres australes.

Les blennorrhagies très-fréquentes dans les Etats-Unis, moins communes en Chine, ne se montreraient guère, parmi les indigènes de l'Algérie et du Levant,que chez ceux qui se trouvent en relation avec les Européens.

Les orchites seraient fréquentes aux Etats-Unis et en Chine, quoique dans ce pays les blennorrhagies soient peu communes.

Les affections syphilitiques et les affections blennorrhagiques, suivant les régions et les peuples, se trouveraient dans le rapport de 3 à 1, ou dans le rapport inverse de 1 à 2.

Les maladies syphilitiques se guériraient moins promptement dans les pays froids que dans les pays chauds, à Christiania qu'en France, en France qu'en Algérie et dans les pays intertropicaux. Elles se guériraient facilement chez les nègres.

De deux peuples se trouvant en contact dans un même pays, la syphilis sévirait plus cruellement sur celui qui antérieurement en aurait été le moins atteint.

Les individus qui contracteraient la syphilis dans un pays, généralement verraient leur affection s'amender dans un pays plus chaud et s'aggraver dans un pays plus froid.

Quoique la syphilis soit répandue dans la plupart des pays, et chez la plupart des peuples, d'après MM. Thorstensen, Schleisner, Hjaltelin et Jacolot, elle ne semblerait pas pouvoir s'établir d'une manière durable en Islande, située presque sous le cercle polaire, et suivant Livingstone, elle se guérirait spontanément dans l'intérieur de l'Afrique australe.

Dans la plupart des pays, la fréquence des maladies vénériennes en général est en rapport avec l'insuffisance des mesure prophylactiques, et des moyens de traitement. Tandis que dans les armées des îles Britanniques, où les mesures de prophylaxie publique sont presque nulles, la proportion annuelle des vénériens s'élève à 318. En France, où ces mesures sont en vigueur, mais sont irrégulières, cette proportion est de 113 ; enfin en Belgique, où des mesures sévères sont uniformément appliquées, l'armée ne présente plus annuellement que 90 vénériens sur 1,000 hommes d'effectif. (Comm., MM. Guérard et Bergeron.)

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 2 janvier 1867. —

A l'occasion du procès-verbal, M. F. Boudet croit devoir protester contre le passage du discours de M. Devergie, relatif à l'âge du lait des nourrices. Ce lait, une fois parvenu à maturité, c'est-à-dire deux mois après l'accouchement, ne varie plus. Jusqu'à l'âge de 18 mois, et même de 24 mois, les analyses les plus minutieuses et les plus répétées n'ont pu faire découvrir la moindre variation dans ses éléments. Tous les expérimentateurs sont unanimes à cet égard, MM. Vernois et Becquerel, Boussingault, Boudet, etc. Il n'y a donc pas lieu de s'arrêter aux scrupules émis sur ce point par l'honorable M. Devergie.

—M. Boudet donne lecture d'une lettre émanant de la préfecture du Cantal, et dans laquelle M. G. Marlhiou lui donne des détails sur les heureux effets de la suppression des tours, et de la distribution de secours à domicile aux filles-mères, dans le département du Cantal, (Renvoyé à M. Blot.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note, en italien, de M. le professeur Tigri, sur la cause spécifique de la diphthérie, (Renvoyé à M. Cerise.)

2° Un pli cacheté, adressé par M. le docteur Lanne. (Accepté.)

M. Ricord, vice-Président, rend compte des visites officielles faites à l'occasion du jour de l'an à M. le ministre de l'instruction publique.

M. le ministre a accueilli les membres du bureau avec sa bienveillance habituelle, et leur a dit qu'il s'occupait activement de pousser les études relatives au futur local de l'Académie ; il a bien voulu mettre sous leurs yeux le plan de l'édifice qui leur sera destiné.

—En prenant le fauteuil de la présidence, M. Tardieu lit le discours qui suit :

Messieurs,

L'honneur inattendu que j'ai reçu de vous, lorsque avant que j'aie pu m'en rendre digne, vos suffrages m'ont appelé

à la présidence de notre Compagnie, m'apparaît aujourd'hui comme un grand et difficile devoir.

J'ai eu pour prédécesseurs, à cette place, des savants éminents, d'illustres orateurs, les plus grands noms de l'Académie. J'y succède à un confrère aimé de tous, qui, par la finesse de son esprit, par la mansuétude et le charme de son caractère, par son zèle infatigable, laissera, après deux années passées dans ce fauteuil, un souvenir véritablement exceptionnel de sa double présidence.

Je vous apporte, Messieurs, avec le ferme désir de suivre et d'imiter ces modèles, un attachement profond à vos traditions de science et de travail, le sentiment jaloux de votre indépendance et de votre dignité et un dévouement sans bornes à vos intérêts et à votre grandeur.

L'année qui vient de s'écouler a fait, au sein de l'Académie, des vides plus nombreux que jamais et singulièrement douloureux.

Bally, Baffos, Chailly, Gibert, Mêlier, Michon, Rostan, ont été successivement enlevés à votre estime et à votre affection : les uns, après une longue vie d'honneur ; les autres, au terme trop vite atteint d'une carrière parcourue, avec éclat ; tous ayant bien mérité de la science et de l'humanité.

Les places qu'ils ont laissées dans nos rangs ne sont pas encore toutes occupées.

Ils sont rares et de bien courte durée les jours où nous pouvons compter nos sections au complet. Mais déjà d'heureux choix ont comblé quelques vides.

MM. Richet, Broca, Follin, l'élite de la jeune chirurgie ; M. Barthez, l'excellent clinicien, l'historien classique de la pathologie de l'enfance, en prenant séance au milieu de nous, nous consolent en partie de nos pertes.

L'Académie aura à cœur de hâter le plus possible les élections qui restent encore à faire. Et il est doux à votre président d'user pour la première fois de l'autorité que vous lui avez confiée pour stimuler le zèle des sections au sein desquelles existent des vacances, et inviter celles de méde-

cine opératoire, de thérapeutique et de pathologie médicale à ne pas différer les présentations qui permettront à l'Académie de s'attacher cinq nouveaux membres qui lui manquent enrore .

L'Académie, en effet, n'a pas trop de toutes ses forces vives pour la grande tâche qui est dévolue, dans l'intérêt du libre développement et du progrès des sciences médicales.

Elle a une mission d'utilité publique à laquelle, en ce temps plus que jamais, elle voudra rester fidèle. L'intervention de la médecine, c'est-à-dire de la science de l'homme, dans les questions sociales et économiques, est comprise aujourd'hui par tous les esprits élevés et, ce qu'il convient de dire bien haut à l'honneur de notre pays, acceptée sans difficulté par les pouvoirs publics.

L'Académie, qui doit être et qui est la représentation la plus complète et la plus haute de la science médicale, en même temps qu'elle en est l'organe officiel, ne doit pas craindre de faire entendre sa voix et d'exercer sa légitime influence dans tous les cas où sont en jeu les problèmes incessamment agités de nos jours touchant la santé des hommes et l'existence même des peuples.

Je ne parle pas seulement ici des attributions spéciales et fort importantes, sans doute, qui, à l'origine, ont pu servir de prétexte à la fondation de l'Académie, et que lui continue avec tant d'avantages la confiance de l'administration. J'ai des visées plus hautes, et je me persuade que l'Académie peut encore pour l'avancement des sciences, qui ont l'humanité pour objet, et pour l'amélioration des conditions physiques et morales des sociétés modernes.

En ce moment même, la discussion qui se produit dans son sein, et qui, bien qu'un peu lente dans sa marche, n'en conserve pas moins une importance capitale et un immense intérêt, atteste mieux que mes paroles la nature et la grandeur des services que l'Académie peut rendre dans cette voie. Je me félicite d'avoir, pour mes débuts, à diriger la fin des débats relatifs à la mortalité des enfants nouveau-nés,

et à soumettre aux délibérations de la Compagnie des conclusions dignes d'elle et de la gravité d'un sujet qui préoccupe à la fois l'opinion et le gouvernement lui-même.

Ce devoir d'éclairer l'État sur toutes les questions qui intéressent la santé publique n'est pas le seul que vous ayez à remplir, Messieurs. L'Académie en a d'autres envers l'art et envers la science. Notre honorable et vigilant Secrétaire perpétuel nous le rappelait, il y a quelques jours à peine, avec le talent de bien dire qui le distingue, les Académies n'inventent ni n'enseignent; mais ce qui n'est pas moins utile ni difficile, elles examinent, elles discutent, elles sanctionnent. Ce devoir envers la science et l'art devient chaque jour plus impérieux pour nous. C'est, permettez-moi de le dire, l'indication actuelle et vitale ; et cette question des rapports de l'art et de la science agite et passionne en ce moment même les esprits.

Les uns craignent que la science ne soit sacrifiée à l'art ; d'autres que l'art ne soit délaissé par la science. Au lieu d'opposer stérilement l'une à l'autre ces deux forces, aussi inséparables dans la médecine que l'intelligence et le sentiment dans l'homme, il y aurait plus de grandeur et de profit à s'appliquer à les unir dans un rapprochement fécond.

Rien, et il faut s'en réjouir, n'arrêtera l'essor de la science moderne, et l'imprudent qui voudrait le ralentir serait renversé sur la voie et laissé en arrière. Rien non plus n'empêchera l'art, quelque besoin qu'il ait des lumières de la science, de pénétrer dans les choses autrement, mais plus avant qu'elle dans cette sorte d'intuition que développe incessamment l'expérience. Et le savant qui voudrait, au lit du malade, renoncer à ce coup d'œil d'ensemble, à ces raisons d'agir indémontrables, que tout praticien digne de ce nom doit posséder à un certain degré et qui à leur plus haute puissance font le médecin de génie, celui-là se condamnerait à une pratique fausse, embarrassée, impossible.

Pourquoi donc cette lutte sourde, mais vivace entre les cliniciens et les savants? cette opposition entre deux prin-

cipes, qui ne peuvent ni s'exclure ni se nuire? N'est-ce pas, Messieurs, qu'à notre époque d'impatience hâtive, de précipitation affairée, de dépense de soi au dehors, on expérimente et l'on agit plus qu'on ne réfléchit, beaucoup plus qu'on ne s'arrête à penser. Le clinicien pense-t-il assez au lit du malade? Le savant pense-t-il assez dans son laboratoire? Il est permis d'en douter. Un peu plus de philosophie, c'est-à-dire après tout un peu plus de méditation, unirait et confondrait dans la plus heureuse alliance ce qui paraît opposé.

Heureusement pour nous, Messieurs, une Académie n'a pas de système; elle laisse cette prétention aux écoles. Dans une assemblée comme la nôtre il se forme de la diversité et du choc des opinions une raison moyenne qui est la sagesse scientifique du moment et le point de départ de progrès nouveaux; car la science est infinie comme la nature.

Applaudissons-nous donc de la mission de justice scientifique qui nous est dévolue. Examinons, discutons, mais surtout méditons, afin de ne laisser entrer dans le courant sans cesse renouvelé de la science et de la pratique médicales que des faits sévèrement contrôlés, que des idées mûres et vraies.

L'année qui commence sera entre toutes laborieuse et féconde. A tous les degrés, dans toutes les directions, sous toutes les formes, les prodiges de l'activité humaine viendront resplendir dans une exposition qui dépassera tout ce qu'on a vu jusqu'à ce jour. La science, la nôtre surtout, ne peut rester indifférente à ce grand spectacle. En même temps un Congrès médical international appellera à Paris, de tous les points du monde, les savants empressés de mettre en commun leurs travaux et leurs lumières dans une vue élevée de confraternité et de dévouement. L'Académie impériale de médecine, qui comptera parmi eux le plus grand nombre de ses correspondants et de ses associés étrangers et nationaux, sera heureuse de leur offrir l'hospitalité de ses modestes mais utiles assises. Elle tiendra à honneur de

leur montrer par un redoublement de zèle, par le nombre et l'importance de ses travaux, par le sérieux intérêt de ses séances, par la libéralité de son accueil, qu'elle est bien véritablement en France le centre du mouvement, l'inspirateur et l'arbitre du progrès des sciences médicales.

L'Académie ne me pardonnerait pas, et je serais infidèle à mon propre sentiment, si je ne lui proposais de traduire, par un vote de remercîments, sa gratitude envers les membres qui sortent du bureau et du conseil d'administration : M. le président Bouchardat, MM. Huguier et Huzard, dont chacun de nous aimera à reconnaître l'attachement et les services rendus à l'Académie.

Cette lecture est suivie d'unanimes et chaleureux applaudissements.

— M. Joulin, professeur agrégé, lit, sur l'emploi de la force en obstétrique, un mémoire dont voici les conclusions :

Le problème de l'application de la force artificielle mécanique à la terminaison du travail est beaucoup plus complexe qu'on ne saurait le croire au premier abord. Il a pour base un certain nombre de questions qu'il faut examiner séparément ; sans cela, la méthode ne pourrait être rigoureusement appréciée.

Je signalerai ici les principaux résultats de mes expériences et de mon observation :

1° En déployant une force énorme, et qui doit naturellement être bannie de la pratique, on peut obtenir jusqu'à 5 centimètres de réduction dans les diamètres de la tête fœtale. Pendant l'accouchement, cette réduction ne peut guère être portée au-delà de 15 millimètres, sans faire courir à l'enfant des chances de mort presque certaines. Lorsque la tête subit une réduction de ses diamètres horizontaux, le diamètre vertical s'allonge d'une manière proportionnelle.

2° La réduction de 15 millimètres s'obtient avec l'*aide-forceps*, pendant le travail, au moyen d'une force qui varie entre 35 ou 60 kilog. La perforation du crâne permet d'aug-

menter cette réductibilité dans des proportions notables, lorsqu'elle est insuffisante pour que la tête franchisse le rétrécissement.

3° Le diamètre biparietal du fœtus mesure, en moyenne, 9 centimètres. Les appareils à traction peuvent donc amener un enfant vivant dans les rétrécissements de 75 millimètres avec un développement de force inférieur à 60 kilogrammes. Dans l'application manuelle du forceps, ce résultat ne peut être obtenu que par les tractions à deux, représentant une force de 120 kilog.

4° L'effort musculaire dans les tractions manuelles donne très-passagèrement son maximum d'action. Il est constitué par une sorte de secousse rapide dont la puissance varie en deux minutes entre 20 et 60 kilog. Les tractions mécaniques sont toutes progressives, soutenues et réglées par le dynanomètre. Leur maximum d'action ne se manifeste qu'à la fin de l'opération, et après qu'une force moindre a disposé les parties maternelles et fœtales à se mouler réciproquement.

5, Le danger réside dans les compressions. L'*aide-forceps*, en nécessitant une force beaucoup moindre pour accomplir un travail égal, diminue les compressions, et par cela même, la somme des dangers.

6° J'ai réuni 253 cas de céphalotripsie représentant 506 existences ; en tenant compte de la vie de la mère et de celle de l'enfant, la mortalité générale s'élève à 63 p. 100. J'ai, d'un autre côté, rassemblé 57 observations qui ont nécessité l'emploi de forces énergiques manuelles ou mécaniques. Dans ces faits, 74 existences étaient en jeu, et la mortalité générale ne s'est élevée qu'à 43,2 p. 100. Ce résultat donne une différence de 21, 8 p 100, en faveur des tractions énergiques.

— M. Auzias-Turenne, met sous les yeux de l'Académie la langue d'un chien enragé présentant une lysse ou vésicule rabique intacte et des mieux caractérisées.

Cette lysse siége au côté droit de la base de l'organe.

Elle a le volume, la forme, le relief et la couleur d'un gros grain de millet.

On constate à l'œil nu et surtout à la loupe que c'est une petite collection de pus retenu par l'épithélium soulevé.

On n'y aperçoit aucune trace de goulot folliculaire. Les parties ambiantes jouissent de l'intégrité la plus parfaite et ont l'aspect physiologique ordinaire.

Il est évident, d'après cet échantillon, que les lysses doivent se rompre aisément et qu'il n'est guère possible d'en rencontrer autre chose que des vestiges à la suite d'un accès de rage.

Aussi l'animal dont M. Auzias soumet l'organe à l'Académie a-t-il été sacrifié pendant la période d'incubation de la maladie.

M. Auzias-Turenne exposera, dans un moment plus favorable, le complément et les conséquences de cette communication.

Il fera scrupuleusement et à tête reposée la part de chacun de MM. les vétérinaires qui lui ont prêté leurs lumières et leur concours dans la constatation des lysses.

— M. Collin pense que les lysses pourraient bien n'être que des glandules salivaires hypertrophiées.

M. Auzias-Turenne répond qu'il a examiné avec le plus grand soin la pustule dont il s'agit, et qu'il n'a trouvé aucun indice de goulot folliculaire.

M. Leblanc ajoute que souvent, sur des chiens non enragés, on trouve des lésions analogues, si lésions il y a, et qu'on ne les trouve pas sur des chiens enragés. (Com. MM. Bouley, Collin et Leblanc.)

— La séance est levée à quatre heures un quart.

Séance du 8 janvier. — Présidence de M. TARDIEU.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Delioux de Savignac qui se présente comme candidat pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale ;

2° Une lettre de M. le docteur Mignot (de Chantelle) sur la mortalité des nourrissons. (M. Blot, rapporteur);

3° Une lettre de M. le docteur Guiraud (de Gradignan) sur le traitement du mal de mer par le chloroforme à haute dose;

4° Une lettre de M. le docteur Lanne demandant l'ouverture d'un pli cacheté qu'il a adressé dans la dernière séance. Ce pli contient la description suivante d'une curette pince pour l'extraction de la cataracte :

Cet instrument, qui a été fabriqué par MM. Robert et Collin, est composé : 1° d'une curette fixe, ressemblant à celle de Critchett par les dimensions et la forme; 2° d'une seconde curette mobile, que l'on fait mouvoir au moyen d'un bouton.

Voici comment on doit procéder pour extraire le cristallin à l'aide de la curette pince :

L'instrument est introduit fermé dans la chambre antérieure par l'incision faite à la cornée. Arrivé près du bord de la pupille, on écarte les curettes. En imprimant un mouvement au bouton, à l'aide du doigt médius, on fait passer la curette en arrière du cristallin. En attirant légèrement le bouton, la curette mobile vient s'appliquer sur la partie antérieure du cristallin qui, se trouvant parfaitement saisi, est extrait en même temps que l'instrument.

— M. Michel Lévy offre en hommage à l'Académie un ouvrage intitulé : *Pathologie des tumeurs*, par M. le professeur Virchow, traduit de l'allemand par M. le docteur Paul Aronssohn.

— M. Larrey présente, au nom de M. le professeur Sédillot, un résumé de son ouvrage intitulé : *De l'évidement sous-périosté des os comme moyen de conservation des membres par la conservation du périoste.*

— M. Larrey dépose ensuite sur le bureau un exemplaire de son rapport sur l'érysipèle épidémique.

— M. le président propose, au nom du bureau, d'adjoindre M. Vernois à la commission chargée de l'étude de

l'empoisonnement par l'acide carbonique, dont M. Chatin est rapporteur. L'Académie adopte.

M. le président annonce qu'il y a lieu, d'après une décision du conseil, de déclarer une vacance dans la section de pathologie médicale.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une lettre de M. le docteur Guiraud (de Gradignan), relative à un remède contre la rage ;

2° Une lettre de M. l'ambassadeur d'Autriche accompagnant l'envoi de la sixième livraison de l'ouvrage de M. le professeur Hebra (de Vienne) sur les maladies de la peau.

— M. Raynal, à l'occasion du procès-verbal, demande à faire une petite observation au sujet de la présentation faite, dans la dernière séance, par M. Auzias Turenne. Il ne veut pas, dit-il, rechercher par quelle voie la pièce présentée par M. Auzias a été apportée d'Alfort devant l'Académie ; mais il tient à dire que le chien dont la langue a été mise sous les yeux de l'Académie est mort de la rage, mais qu'il n'a point été sacrifié, et que, par conséquent, il n'était point, comme on l'a prétendu, dans la période d'incubation de la maladie.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des nourrissons. La parole est à M. Broca.

Discussion sur la mortalité des nourrissons.

M. Broca prononce un discours très-étendu, hérissé de documents statistiques et de chiffres qui en rendent la reproduction de mémoire presque impossible. Nous y reviendrons lorsqu'il aura été imprimé. Nous nous bornerons à constater, pour le moment, que M. Broca a relevé un grand nombre d'erreurs de chiffres qui se trouvent dans les documents qui font la base de cette discussion, et notamment dans le travail de M. Brochard, erreurs qui avaient été presque impossibles à éviter et qui changeraient, à beaucoup d'égards, la proportion relative de la mortalité parmi les feants élevés par les nourrices des petits bureaux. Il rén-

sulterait des relevés qu'a faits M. Broca, que la mortalité des petits bureaux serait moindre que ne l'a supputé M. Brochard, et que l'excès de mortalité porte surtout sur les enfants placés par l'intermédiaire d'agents officieux, de sortes de placeurs marrons qui n'ont aucune qualité et aucune responsabilité vis-à-vis d'une administration quelconque. M. Broca se rallie à la proposition de M. Boudet, de nommer dans le sein de l'Académie une commission permanente chargée d'étudier la question.

— M. Blot résume rapidement et les principales propositions émises dans la discussion, et les nouveaux documents qui sont parvenus à l'Académie depuis son rapport sur le travail de M. Monot. Puis, après avoir montré toute l'étendue du mal qui ressort de ces documents, il s'attache à rechercher les meilleurs moyens d'y obvier ou de le prévenir. Voici les propositions que M. Blot soumet, à cet effet, à ses collègues :

1° Veiller avec soin à la vigilante et stricte observation des règlements déjà existants (Ordonnance du 20 juin 1842.);

2° Ne pas tolérer plus longtemps les meneurs ou meneuses non autorisés ;

3° Ne pas abandonner l'inspection des nourrissons aux meneurs et meneuses qui ont intérêt à cacher la vérité sur les soins donnés, et à multiplier les placements d'enfants ;

4° Exiger l'inscription à la mairie de toute femme qui se sera procuré un nourrisson. L'inscription de l'enfant serait faite sur un registre spécial qui contiendrait les indications suivantes : la date de la naissance de l'enfant, les noms et prénoms des parents, leur adresse, le prix fixé pour la pension, etc.;

5° Rendre obligatoire la vérification des décès de nourrissons. Veiller à l'exactitude des déclarations de décès, et à la stricte exécution de l'article 80 du Code civil ;

6° Tâcher d'obtenir, de toutes les administrations de chemins de fer, des wagons spéciaux pour le transport des nourrices et des nourrissons ;

7° Exiger un certificat du médecin cantonal constatant que l'enfant de la femme qui veut nourrir sur les lieux, est assez fort pour supporter les fatigues du voyage ;

8° Demander le consentement du mari, fait devant le maire, à l'acceptation d'un nourrisson ou au départ de sa femme pour nourrir sur les lieux ;

9° Fixer les limites d'âge (de vingt à quarante ans) pour pouvoir être nourrice ;

10° Chercher à diminuer le nombre des enfants mis en nourrice en multipliant, autant que possible, les secours temporaires donnés aux mères qui voudraient allaiter leurs enfants ;

11° Publier par voie d'affiches ou autres moyens des conseils hygiéniques relatifs à l'éducation des enfants nouveau-nés ;

12° Prêter aide et assistance à la Société protectrice de l'enfance, dans le but de rendre plus facile et plus efficace la surveillance des nourrissons placés plus ou moins loin de leurs parents ;

13° Instituer dans chaque département, sous la présidence du préfet, des comices infantiles où seraient, chaque année, distribuées des récompenses pécuniaires et honorifiques aux femmes méritantes qui auraient rempli avec zèle et dévouement leurs fonctions de nourrices.

Enfin, déposer dans chaque mairie et commissariat de police un exemplaire imprimé des règlements adoptés, afin qu'aucun de ceux dont le devoir est de les faire exécuter ne puisse, comme aujourd'hui, prétexter de leur ignorance à cet égard.

— M. Ségalas rappelle au sujet de ce que vient de dire M. Blot, que l'administration municipale de Paris a déjà pris des mesures importantes à la suite d'une sérieuse délibération. Des fonds ont été alloués pour augmenter le budget du grand bureau des nourrices, et en particulier pour décerner des récompenses aux nourrices les plus méritantes.

Tout cela a été fait sur l'initiative de M. le directeur de l'assistance publique.

— M. J. Guérin demande si l'Académie se trouve suffisamment instruite pour clore la discussion. Dans le cas contraire, il demanderait la parole pour la prochaine séance.

M. le président. L'Académie ne voudra certainement pas abréger cette importante discussion. La parole sera réservée à M. J. Guérin pour la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

COLLODION MORPHINÉ.

Un de nos correspondants d'Italie nous envoie une note sur l'emploi d'un collodion morphiné contre les névralgies rebelles. M. le docteur Caminiti, chirurgien de l'hôpital de Messine, avait été appelé auprès d'une dame qui était atteinte d'une névralgie trifaciale avec photophobie, larmoiement et douleurs continues. On avait employé en vain les préparations de belladone ; les vésicatoires, pansés avec le chlorhydrate de morphine, avaient produit une amélioration passagère ; les frictions sur la région douloureuse avec la teinture d'aconit ; l'acétate de morphine et le camphre en pilules ; le sous-carbonate de fer, suivant la méthode de Hutchinson, avaient échoué à différentes périodes, au moment des récidives, des crises.

M. Caminiti, attribuant à l'influence des variations de température fréquentes en Sicile le retour de la névralgie, eut l'idée d'enduire d'un vernis toutes les parties douloureuses. Il fit préparer par M. Arrosto, pharmacien à Messine, un collodion ainsi composé :

Collodion élastique.	30 grammes.
Hydrochlorate de morphine.	1 —

voulant associer ensemble le moyen protecteur de la peau et le topique calmant.

La malade a été soulagée immédiatement, l'enduit de collodion est tombé seul, et le vingt-cinquième jour après l'application de ce médicament, la malade n'avait pas encore vu reparaître ses douleurs.

RECHERCHES EXPERIMENTALES SUR LE MODE D'ACTION ET L'EMPLOI THERAPEUTIQUE DU BROMURE DE POTASSIUM.

M. Bartholoz vient de publier dans le numéro de novembre 1865 du *Cincinnati Lancet*, un excellent travail sur le mode d'action et l'emploi thérapeutique du bromure de potassium. L'auteur conclut de ses expériences que le bromure de potassium, après avoir été absorbé dans le sang, exerce une action sédative sur l'axe cérébro-spinal, qui a pour conséquence une sédation du cœur et de la circulation, et différents phénomènes de sédation locale. Cette action est notablement modifiée par la coexistence de toute affection locale, et cette circonstance exerce une influence considérable sur les effets thérapeutiques produits. C'est ainsi que, d'une manière générale, on en attendrait vainement des effets sédatifs dans les affections des centres nerveux ou d'autres organes lorsqu'ils sont le siége d'une altération anatomique appréciable, telles que congestion ou tumeurs cérébrales, etc. Il réussit dans les troubles purement fonctionnels du système nerveux. Comme hypnotique M. Bartholoz l'a surtout trouvé utile dans l'insomnie hystérique, dans celle des hommes d'affaires, qui sont agités par des préoccupations vives, dans le délirium tremens. Comme calmant, il en a retiré de bons effets contre l'épilepsie et la chorée symptomatique, les quintes de la coqueluche, l'irritation ésicale, les érections douloureuses qui accompagnent certaines uréthrites chroniques, dans les cas d'utérus irritable, et à titre d'agent anaphrodiviaque. (*Gaz. hebd.*)

NOUVELLES.

Par décret en date du 4 décembre 1866, le nouveau *Codex Medicamentarius*, *Pharmacopée française* (édition de 1866), sera et demeurera obligatoire pour les pharmaciens, à partir du 1er janvier 1867.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Nous plaçons sous les yeux de nos lecteurs deux documents qui intéressent vivement la santé publique.

Le premier est une circulaire du préfet de police, signalant l'emploi par certains confiseurs, de papiers colorés avec des substances toxiques et les mesures prises pour arrêter ce dangereux usage,

La seconde émane de M. le vicomte de Cormenin, conseiller d'État et président de l'œuvre des bains et ablutions.

Voici ces deux documents :

I.

Préfecture de Police.

Une ordonnance de police, du 15 juin 1862, interdit de placer des bonbons et sucreries dans des boîtes et sacs garnis à l'intérieur ou à l'extérieur de papiers colorés avec des substances toxiques.

Le conseil de salubrité, dans le cours des visites qu'il est chargé de faire à cette époque de l'année, chez les confiseurs et marchands de bonbons, vient de signaler à l'administration l'emploi de nouveaux papiers pour la confection des sacs et boîtes destinés à contenir les bonbons.

Ces papiers, d'un aspect *blanc, nacré, brillant*, renferment un sel de plomb soluble vénéneux.

Les sucreries qui se trouveraient en contact avec ces papiers pouvant amener des accidents d'empoisonnement sur les personnes qui en mangeraient, des instructions ont été données pour empêcher la mise en vente des boîtes et sacs dans la confection desquels entreraient les papiers signalés.

II.

A M. le Préfet de la Seine.

Monsieur le préfet,

J'ai l'honneur de vous adresser le tableau synoptique des bains donnés pendant l'été dernier dans les écoles et les asiles de la ville de Paris qui profitent du bénéfice de notre œuvre ; vous y verrez que, malgré la persistance des pluies de cette année et la terrible maladie qui a sévi dans Paris, 38,036 bains ont été distribués à nos enfants.

Nous remarquons avec plaisir que les quartiers les plus populeux de Paris continuent toujours à nous envoyer un plus grand nombre d'enfants ; c'est ainsi que les faubourgs Saint-Denis et Saint-Martin, rue et faubourg du Temple, rue et faubourg Saint-Antoine, faubourg Saint-Marceau et enfin les 17e et 18e arrondissements, il a été délivré 25730 bains, c'est-à-dire un peu plus des deux tiers de la quantité des bains fournis à tous les arrondissements de Paris.

Vous voyez, monsieur le préfet, quels sont les progrès de notre œuvre; sans les mauvais temps et le choléra, nous aurions dépassé de beaucoup, je le crois, la subvention que vous voulez bien nous accorder chaque année.

Dans les circonstances actuelles et, eu égard à nos besoins qui croissent avec l'augmentation de la population et les sollicitations des mères de famille, j'ai l'honneur de vous renouveler la demande que je vous ai faite l'an dernier de vouloir bien accroître dans des proportions plus fortes notre subvention annuelle.

Le président de l'œuvre CORMENIN.

On apprendra avec plaisir que le budjet de la ville de Paris, pour 1867, porte une subvention de 10,000 francs, alloués à l'œuvre de M. Cormenin.

— M. le Président de l'Association générale des médecins de France a reçu, et a versé entre les mains de l'Agent comptable, la somme de 1000 francs, don annuel de l'Empereur à cette institution.

M. G. Marjolin, fils de l'éminent professeur de ce nom, a fait don de la somme de 100 fr. à la même association.

Cette œuvre a reçu en outre de Mme veuve Mélier, en mémoire de son mari, une somme de 500 fr.

— Nous venons de recevoir la liste des lauréats de l'Ecole de médecine de Bordeaux pour l'année 1866.

Prix triennal de 400 francs; fondé en 1863 pour être décerné à la meilleure thèse soutenue par un des anciens élèves de l'Ecole de médecine de Bordeaux.— Ce prix, décerné pour la première fois, est partagé entre M. le docteur Sentex (Louis) : Des écoulements du conduit auditif; de la phlébite consécutive des sinus méningiens. Paris, 1865; et M. le docteur Vergely (Paul) : De l'anatomie pathologique du rhumatisme articulaire chronique primitif. Paris, 1866.

En outre, par délibération de l'Ecole et en témoignage d'estime, des mentions très honorables sont accordées :

Une première mention ex æquo à M. le docteur Luzun (Paul) : Des hernies de la tunique vaginale. Paris, 1865. — M. le docteur Pujos (Albert) : de l'érysipèle épidémique. Paris, 1865. — M. le

docteur Mallet (Albert): Des névralgies traumatiques. Paris, 1866.

Une deuxième mention ex æquo à M. le docteur Lugeol (Pedro) : Des épanchements pleurétiques et de leur traitement par la thoracentèse. Paris, 1864. — M. le docteur Ballias (Jean) : Des corps étrangers du corps vitré. Paris, 1865.

Élèves en Médecine. — (Première année.) — 1er prix : M. Lachanaud. — 2e prix : M. Pourteyron. — 1er accessit : M. Guément. — 2e accessit : M. Caboy.

Deuxième année. — 1er prix ex æquo : MM. Girard et Lande. — 2e prix ex æquo : MM. Poumeau-Delille et Pujo, — 1er accessit : M. Roy de Clotte. — 2e accessit : M. Festy.

Troisième année. — Prix : M. Boscq. — 1er accessit : M. Gachet, — 2e accessit : M. Labonnote.

Elèves en pharmacie, — 1er prix : M. Dupart. — 2e prix : M. Amblard. — Accessit : M. Boué.

— Question de prix proposée par la Société de médecine de Lyon.

« De l'usage de la viande crue en médecine. Déterminer par des faits rigoureusement observés son action physiologique et les différentes applications dont elle est susceptible en thérapeutique. »

Ce prix, qui est de 300 fr., sera décerné en janvier 1868.

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires avant le 15 août 1867, à M. le docteur P. Diday, secrétaire général, 5, rue des Célestins.

— Nous lisons dans le *British medical journal* en date du 1er décembre.

Une déplorable mortalité de choléra vient d'avoir lieu dans le petit village de mineurs de Methill Hill, dans le comté de Fife. Sur une population de 400 âmes, on a eu à déplorer 30 morts en quatre jours. L'épidémie continue à faire de nouvelles victimes. »

— Le choléra fait de nouveau son apparition dans ses plus anciens et plus dangereux repaires. Importé de Salonique, il a éclaté à Pera. La plupart des cas ont été mortels. Le choléra à Constantinople est une menace permanente pour l'Europe. Des correspon-

dances de Rome nous apprennent que le fléau sévit dans cette ville. (*British med. journal*)

— Le *Journal de Cincinnati* relate que le choléra sévit sur la race porcine dans l'Ohio.

— Un don de 25,000 livres sterling (625,000) fr. vient d'être fait aux hospices de Londres dans des circonstances assez curieuses. Un pensionnaire de la police métropolitaine était venu solliciter le ministère d'un homme de loi pour le recouvrement d'une somme de 150,000 liv. st. L'homme de loi consentit à se charger de l'affaire, mais à la condition qu'en cas de succès son client abandonnerait 25,000 livres à de pauvres parents, et 25,000 livres aux hôpitaux. La somme fut recouvrée, et l'heureux plaideur a tenu sa parole.

— M. Peabody, dont le nom est le synonyme de bienfaisance éclairée, a fait don à l'Université de Harvard (Massachusets) de la somme de 150,000 livres sterling (3, 750,000 fr.) pour la fondation et l'entretien d'un musée et d'un professorat d'archéologie et d'ethnologie en Amérique. Dans une lettre qui annonce ses intentions, il s'exprime ainsi : « Il y a plusieurs années que je me propose de contribuer, l'occasion se présentant, à l'agrandissement de l'ancienne et honorée Université de notre république. J'espère que, eu égard à l'importance et au caractère national du but scientifique en question et de sa corrélation intéressante avec des recherches du même genre faites dans d'autres pays, les moyens que je propose paraîtront acceptables. Je laisse dans vos mains les détails et l'emploi de ces fonds. Je suggère seulement qu'eu égard à la destruction graduelle et à l'oblitération de ce qui reste des anciennes races de ce continent, les travaux d'exploration et la collection soient commencés aussitôt que possible et en outre que, si l'on vient à découvrir des vestiges humains ou autres qui témoignent de l'existence on Amérique d'une période géologique antérieure à la période actuelle, une attention toute spéciale soit accordée à leurs études, et qu'on les compare à ceux qui ont été découverts dans d'autres contrées. »

—M. Gosselin professeur de clinique chirurgicale, commencera

ses leçons à l'hôpital de la Pitié, le jeudi 17 janvier, et les continuera les mardi, jeudi, samedi suivants.

— M. le professeur Gavarret commencera mercredi prochain 16 janvier, à cinq heures du soir, ses leçons sur les phénomènes physiques de la vision.

BIBLIOGRAPHIE.

De la Mélancolie. Mémoire couronné par l'Académie Impériale de médecine. (Prix Lefèvre, 1863), par M. L. COLIN, médecin en chef de l'hôpital militaire français de Civita-Vecchia, ancien Professeur agrégé à l'École du Val de Grâce. Paris, Victor Rozier, Éditeur, 1866.

Le caractère spécial de ce livre, reproduction d'un mémoire couronné par l'Académie de médecine, enlève essentiellement à la critique l'intérêt que pourraient avoir son assentiment ou ses reproches : un manuscrit approuvé en si haut lieu ne peut se transformer qu'en une publication profitable à tous. Nous n'avons donc, en remerciant l'auteur de nous avoir fait connaître le fruit de ses études, qu'à reproduire ici la substance de son travail et à en traduire le plus exactement possible la physionomie.

La sagesse et la folie se rencontrèrent le jour où l'Académie accepta le legs de Lefèvre : l'un vouant à une étude éternelle le mal qui l'avait rongé toute sa vie, l'autre pensant que ce sujet méritait une telle perpétuation, en raison de la constitution même de la nature humaine : « Homo natus de « muliere, brevi vivens tempore, repletur multis miseriis. » « (Job ; cap. XIV. 1) ». En voyant les choses de cette façon ce sera toujours aborder une œuvre sérieuse que de traiter de la Mélancolie.

Le mot mélancolie (ou *mélancholie*) a notablement changé de sens depuis les Grecs, qui nous l'ont laissé. A l'origine, il signifiait une relation de symptômes déterminés, très complexes, avec un état anatomo-physiologique non moins précis. On sait quel était cet état : hypothèse puissante, qui a

peut-être plus de vrai que la physiologie moderne ne voudrait lui en laisser, et qui, dans tous les cas, doit être assez naturelle, car elle règne encore sur le vulgaire avec une singulière autorité.

M. Colin a pris le mot dans son sens moderne, qui n'a plus rien que de subjectif, et il l'a appliqué tout d'abord à un état qui n'est point la folie, qui est simplement la mélancolie des poètes ou des philosophes; la mélancolie des gens qui souffrent du cœur ou de ceux qui ne sont atteints que dans leur orgueil; de ceux qui ont des douleurs réelles ou qui ne portent que la vague imprégnation d'une tristesse de mode, la mélancolie de tout le monde, en somme, pourvu que l'on ait suffisamment développée cette faculté du moi que l'on nomme le *sentir*. De là, il a passé naturellement à la mélancolie folle, soit qu'elle provienne de la précédente, soit qu'elle existe d'emblée, et qui, dans tous les cas, rappelle l'état mélancolique compatible avec la raison, par la communauté de physionomie d'ensemble, par l'identité du caractère symptomatique essentiel, à savoir, celui d'une dépression générale de toutes les facultés morales et physiques.

De cette façon, l'auteur a fait une œuvre remarquablement homogène, et l'on devine qu'une partie des chapitres purement dogmatiques de son livre ait été employée, dans le but d'établir cette unité, à fixer les points de contact et les attributs différentiels de la mélancolie et de l'hypocondrie, et à réintégrer le terme *folie mélancolique*, avec sa signification compréhensive, dans la nosologie mentale, d'où Esquirol voulait l'exclure, en le remplaçant par celui de monomanie, qui a trait à un côté moins apparent de cette partie de la psychologie morbide.

Chose frappante, signalée par plus d'un spécialiste, et qui a bien le droit d'inquiéter le médecin quand la loi le fait intervenir dans ces questions, la folie copie la raison, et, s'il est facile de juger des extrêmes, il se trouve, dans les parages où elles se côtoient, des cas que l'on a peine à ranger à droite ou à gauche de la ligne de démarcation. Cette ligne, d'ailleurs,

existe-t-elle, et qui oserait la tracer? C'est donc dans une pensée philosophique et de bonne psychologie que M. Colin a donné pour pendant à la mélancolie des raisonnables la mélancolie des insensés, et qu'il s'est appuyé sur ce fait capital que de part et d'autre domine l'état général de dépression psychosomatique, comme résumé des attitudes et des actes explicables chez les premiers, qualifiés de folie chez les seconds.

Telle est, pensons-nous, l'idée doctrinale qui règne dans tout le livre, qui lui imprime son cachet propre, et que l'auteur a le plus désiré faire prévaloir. Aussi tenions-nous à la mettre immédiatement en relief, du moment que nous visons surtout à indiquer ce qu'il y a dans le travail de notre distingué confrère.

Ce n'est pas que le cadre pratique du mémoire souffre des rigueurs de l'idée-maîtresse, suivie avec logique, et reparaissant partout. Non, l'histoire pathologique de la question n'y perd rien, et il est donné pleine satisfaction aux besoins classiques d'étiologie, de symptomatologie, etc., que peuvent comporter les deux formes morbides.

J'ai dit les *deux formes morbides*: c'est dépasser, peut-être, l'intention de l'auteur, qui se défend de faire de la mélancolie simple un état pathologique en lui-même; mais c'est avouer que nous ne l'eussions point blâmé de revendiquer plus énergiquement, comme du domaine de la médecine, les sujets présentant les caractères qu'il expose dans sa première partie. La raison humaine, nous a-t-on enseigné, est constituée par le *comprendre*, le *sentir* et le *vouloir* : toutes les fois que l'équilibre est rompu d'une manière notable et durable entre ces trois facultés, il peut bien y avoir, par ce fait, état morbide psychologique. Quand il s'agit d'un organe mieux connu que celui de la pensée, on n'attend pas, pour le déclarer malade, que cet organe cesse de fonctionner ou fonctionne au rebours de la normale : il suffit que sa fonction cesse d'être à la hauteur des besoins de l'économie. La psychologie est du domaine médical plus que jamais, aujour-

d'hui que l'on a déblayé ce terrain des conceptions de l'humorisme antique, et que l'on a mis à la place un nombre de faits encore restreints, il est vrai, mais suffisant à tracer la marche à suivre. Faudrait-il que le médecin n'intervînt que quand il y a indication d'une douche ou nécessité de la camisole? Son rôle, à notre avis, commence plus tôt, soit pour étudier, soit pour secourir. En y regardant de près, d'ailleurs, il n'est pas toujours impossible de découvrir une brèche à la santé morale des mélancoliques en apparence les plus raisonnables. Pour ne citer que les plus illustres, on se souvient de la terrible expertise faite par M. Lélut sur la raison de Socrate et de Pascal. Naguère, M. Dubois (d'Amiens) faisait naître de violents soupçons sur la sanité d'esprit de J.-J. Rousseau. Et si l'on se plaisait à cet exercice, l'histoire pourrait fournir l'exemple de quelques mélancoliques qui ont gouverné des empires et terminé leur carrière par des actes de folie incontestable.

Du reste, M. Colin n'est pas éloigné d'être de cet avis : si la mélancolie simple n'est pas pour lui une maladie en elle-même, il s'empresse de la restituer néanmoins à la pathologie, en établissant d'une manière aussi originale que bien fondée les *affinités morbides* générales de la mélancolie simple, et ses affinités particulières avec la mélancolie délirante. Bien plus, il identifie la mélancolie simple avec une des formes de la lypémanie d'Esquirol : la lypémanie raisonnante. En admettant avec M. Colin que ce n'est point là une vésanie, il faut cependant reconnaître qu'Esquirol avait quelques droits de regarder cet état comme une maladie, à titre de spécialiste ou autrement.

Cette idée d'état morbide, appliquée à la mélancolie simple, n'est pas affaiblie par les considérations sur lesquelles s'appuie l'écrivain pour différencier la mélancolie d'avec l'hypochondrie.

JULES ARNOULD

Médecin major, ex-professeur agrégé au Val-de-Grâce.

La suite prochainement.

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Janvier 1867.

L'Enseignement à la Faculté de médecine de Paris :

LA CLINIQUE N'EST PAS UN ART, MAIS LA PLUS ÉLEVÉE DES SCIENCES MÉDICALES.

Réponse à M. DECHAMBRE : un mot à M. AMÉDÉE LATOUR;
La RÉFORME MÉDICALE et sa doctrine probable.

Tout ce que nous aurions pu trouver et dire pour mettre en relief l'état actuel de la question qui nous occupe concernant l'enseignement médical à la Faculté de médecine, n'aurait certainement pas valu la distinction différentielle que M. Tardieu, dans son discours de fauteuil présidentiel, a faite entre les sciences physico-chimiques et la clinique, en appelant des *hommes de l'art* ou des artistes ceux qui professent celle-ci, et savants ou hommes de science ceux qui professent celles-là.

D'où la clinique serait un art, et la physique, la chimie, l'histologie, etc., sont des sciences.

En tout autre temps que le nôtre, cette distinction serait indifférente; que dis-je? il y a eu des temps peut-être où elle aurait fait honneur au clinicien; mais, de nos jours, assurons-nous qu'elle ferait la honte de la médecine et l'humiliation du médecin. C'est à ce point, que nous voudrions qu'elle suscitât une protestation générale, qui fît comprendre que cette distinction est trop dans les tendances réelles de la Faculté de Paris pour n'être pas suspecte d'ironie d'abord et d'empiètement ensuite.

Ne nous fions pas à l'excuse explicative qu'on donnerait de la qualification d'art faite à la clinique et de celle d'artiste faite au médecin auprès de ses malades. L'art, nous

dirait-on, c'est le coup-d'œil, c'est le tact personnel, c'est l'intuition spontanée, c'est le sentiment, c'est l'inspiration, c'est le génie, qu'il n'en faudrait pas vouloir pour la médecine, si tout cela ne reposait pas sur la science comme sur une base invariable.

L'enseignement d'une Faculté n'est pas obligée de faire des hommes d'intuition, de sentiment et de génie; ceux-ci se font d'eux mêmes; on ne lui demande que des médecins de savoir, c'est-à-dire instruits de tout ce qui s'enseigne et s'apprend. Et puis, c'est plus sûr de ne lui demander que cela, et il y aurait exigence à attendre davantage de celui de l'école de Paris, par exemple.

Du reste, il faut savoir quels cas les prétentions de cet enseignement au positivisme des faits lui permettent de faire de ce que nous appellerions inspiration diagnostique ou thérapeutique. Le moindre grain de millet serait mieux son affaire. Il ferait beau voir, en effet, tel professeur de clinique y annoncer un jour une leçon sur le tact, le génie médical ou telle autre de ces facultés iatriques, devenues ridicules aujourd'hui devant la physique, la chimie, la microscopie, etc !

En voilà de l'art ! s'écrierait-on. Et le professeur pourrait bien descendre de sa chaire avec le surnom de *joueur de clinique!* Ne nous laissons pas séduire par ces promesses artistiques; maintenons que la médecine est une science et que la clinique est la plus élevée de ses branches, puisqu'elle en est le couronnement.

Pour ces raisons, et notamment pour celles de circonstance, il importe de ne pas accepter aujourd'hui pour le médecin le titre d'artiste, si honorable qu'il fût. Il ne faudrait même pas en prendre notre parti sans réclamation ; car le tour serait joué. Les sciences, très bien dites accessoires par nos pères qui s'entendaient en hiérarchie, lorsqu'on leur aurait permis de prendre le droit qu'elles ambi-

tionnent,ne laisseraient au plus que des devoirs respectueux à la clinique.

Rétablissons les choses selon la vérité des traditions. Il y a en médecin des sciences de service et des sciences supérieures. Quand celles-ci, auprès du malade, empruntent le microscope ou le réactif de celles-là, ce n'est pas un acte de déférence qu'elles rendent, c'est un droit qu'elles exercent. Ce n'est pas l'œil qui est fait pour la loupe, c'est la loupe qui est faite pour servir l'œil. Tout est donc pour les sciences cliniques ; car la clinique, lorsqu'elle serait un art pour quelques rares esprits d'élite, serait encore la science suprême qui met en œuvre, comme moyens adjuvants, tous les produits des sciences accessoires.

La clinique enfin, c'est la science médicale; c'est la médecine dans ce qu'elle a de plus élevé. Tout est au-dessous d'elle ou travaille pour elle. L'égalité rêvée par M. Tardieu serait déjà le désordre; la subversion rêvée par la Faculté serait le chaos. Le concours légitime de ces deux parties de l'enseignement médical, parlons plus clairement que la *Gazette hebdomadaire*, exige des sciences physico-chimiques le respect pour la clinique traditionnelle.

En insistant sur ce point avec la précision que n'y mettent pas nos autres journaux, la *Revue médicale* serait-elle exceptionnellement la dupe d'une illusion? Voyons-nous les choses plus grosses qu'elles ne sont? les branches physico-chimiques, disons-nous, ont-elles réellement songé à l'envahissement de la clinique?

A cette question du fait dont tout trahit la réalité et la menace, nous regrettons de ne pas voir la presse médicale répondre par une protestation qui en arrête les effets et en conjure les entreprises. Il reste un peu de vitalisme encore dans la clinique; c'est son dernier asile en médecine. Cela suffit pour expliquer que le matérialisme veuille s'emparer du domaine afin de le dégager de ce reste du vieux levain qui fait la vie; et dans le cas où se serait l'âme humaine qui en

fût la source, raison de plus pour en avoir beau jeu. A nous la clinique ! disent les physico-chimistes. Et la clinique sera vraiment à eux quand nous serons, nous médecins, des artistes et eux des savants; quand, avec leur majorité de nombre, ils auront fait réussir leurs listes de présentation au Ministre, et qu'à la première occasion, se relevant de l'échec de la dernière, la Faculté aura absorbé l'Académie, but suprême de son unification médicale dans la matière.

Tout se tient dans ce plan de conquête : et il ne faudrait qu'un peu de logique pour prédire quelle serait la fin de ces débuts. Par malheur, ce dont nos journaux ont le moins l'habitude, c'est la logique.

Entendons-nous bien avant d'en finir : ce n'est pas à la suppression des cliniques, ni à celle des chaires professorales qui s'y rapportent, qu'on viserait à la Faculté ; la chose serait absurde. Le plan de campagne est dirigé contre cette embarrassante tradition qui veut que ces institutions occupent la tête de la hiérarchie dans l'enseignement médical. On veut seulement les soumettre, comme moins positives ou plus intellectuelles, au sensualisme des sciences accessoires. C'est le propre du progrès moderne de s'attaquer d'en bas à tout ce qui est en haut.

Dès lors, la clinique et ses chaires seraient donc conservées; mais les professeurs qu'on y voudrait, seraient de ceux que leurs précédents disposeraient le mieux à faire hommage-lige à ce positivisme. C'est le but, et il serait atteint.

La clinique, enfin, serait physique, chimique, histologique, etc, et ne vaudrait que par ces titres nouveaux. Nous eussions dit autrefois qu'elle utiliserait la physique, la chimie, l'histologie, etc.; aujourd'hui, les plus francs organes de la révolution médicale nous avertissent, que le clinicien aura désormais à compter avec le chimiste, le physicien, l'histologiste, etc.

Tenons-nous pour avertis, et soutenons, en attendant, d'abord, que le clinicien n'est pas un artiste, et que la clinique

est une science, qui, au lieu d'avoir des comptes à rendre, aurait des comptes à recevoir.

A ce propos nous devons consigner avec empressement la rectification que **M.** Dechambre réclame de notre dernière citation d'une phrase, prise par nous dans sa *Gazette hebdomadaire*.

Nous avions copié que « l'alliance des sciences physico-« chimiques avec la médecine exigeait les respects ou le respect de la clinique », et sur ce texte nous avions accusé notre confrère de vouloir que la clinique fût respectueuse et soumise aux sciences physico-chimiques. Relisez-le, et convenez qu'on pourrait lui donner cette signification; mais M. Dechambre nous assure qu'il a voulu dire tout le contraire; que sa rectification soit la bien venue. Puisse-t-il seulement, y être plus conséquent à l'avenir qu'il ne l'eût été dans le passé. Mais ne suscitons pas de difficultés, quand nous sommes si contents de voir, sur ce point d'actualité, la *Gazette hebdomadaire* du même avis que la *Revue médicale*.

Et maintenant que M. Dechambre nous permette de le lui dire avec le sentiment d'un véritable regret : nous trouvons aussi peu dignes de lui que de nous certaines manières de sa réclamation à notre adresse. Nous croyons travailler pour la science médicale avec autant de désintéresement qu'un autre,et notamment avec autant d'études préalables que lui. Loin d'affecter l'air *finot* et *pointu*,comme il nous le reproche, d'autres nous rendent la justice de reconnaître que jamais rédacteur en médecine n'avait usé de front d'armes plus franches pour soutenir la doctrine de ses convictions contre les systèmes adverses.

Si M. Dechambre pense faire de même pour sa part, nous osons lui dire qu'il se fait là une illusion d'auteur. Ses articles, ceux surtout qui ont trait à la question pendante de la Faculté, sentent souvent la hâte et toujours la difficulté d'y prendre ouvertement un parti. On dirait enfin de la tactique qui n'a pas eu le temps de rédiger sa prose *ad hoc*.

Il en résulte une indécision dont nous venons d'être la victime, quoique nous eussions choisi pour la reproduire, la plus nette des propositions du texte. Persuadé d'en donner l'interprétation la plus probable, il se touve que c'est tout juste le contraire de la pensée de l'écrivain que nous avons donné. *Exiger le respect de quelqu'un*, pourra donc signifier désormais, dans la *Gazette hebdomadaire*, *avoir le respect de ce quelqu'un*. (V. son n° du 25 janvier 1867.)

Un autre critique que nous aurait fait à la phrase de M. Dechambre la malice de la supposer à deux fins, ou selon la circonstance ; ce ne sera jamais notre procédé avec un confrère, dont la parole nous suffit au point de lui sacrifier même la grammaire. Nous aimons à croire qu'il en userait de même à notre endroit.

Et maintenant, convenons qu'il faut avoir bien soif de justice pour récriminer encore contre l'histoire du mot *âme* que nous avons racontée dans notre Cahier du 15 décembre dernier.

Moins la forme, qui est l'accessoire, ne reste-il pas le fond qui est l'essentiel ? Ainsi, M. Barth n'a-t-il pas fait pour le Dictionnaire encyclopédique de médecine l'article *Anatomo-pathologie*, dans lequel se trouve le mot *âme*, pris en bonne part ?

Le plus habile de la rédaction du Dictionnaire (c'est M. Dechambre lui-même) n'a-t-il pas demandé à l'auteur avant l'insertion, de vouloir bien supprimer ce mot ?

L'auteur ne s'est-il pas refusé à cette suppression ?

L'article ayant été inséré avec ce mot, le fait ne prouve-t-il pas qu'il a dû être accepté tel quel ?

Tout cela reconnu vrai dans la rectification même de M. Dechambre, nous donnons le reste pour rien.

Au lieu de dire tout naturellement que M. Barth fut étonné de cette demande, nous avons eu le tort de répéter, sur un on-dit, qu'il en avait été indigné. On n'est pas parfait.

Mais nous maintenons, à ce propos, qu'un dictionnaire de médecine ayant la prétention encyclopédique, sera moins

parfait encore pour avoir laissé en blanc l'article *âme*, ce qu'aucun dictionnaire de l'espèce n'avait osé faire jusqu'ici.

Encore un mot pour terminer.

Il est des journaux politiques qui pourraient nuire à un contradicteur en l'appelant *catholique*. Nos journaux à nous ont un lecteur qui juge à une plus sérieuse mesure, et M. Dechambre se trompe s'il pense nous déprécier en nous désignant comme chrétien. Mais, entre nous deux, il ne s'agit ni de la religion de l'un ni de l'impiété de l'autre. Ici le point est de savoir si nous connaissons assez notre vitalisme médical pour le soutenir et les matérialismes des autres pour les combattre et *vice versa*. Voilà la science, le reste est de conscience et veut les égards réciproques, dont nous prenons l'engagement de ne nous jamais départir avec qui que ce soit, M. Dechambre le premier.

M. Amédée Latour nous fait enfin l'honneur de prendre en considération notre malheureuse opinion sur le concours, dont le rétablissement, comme on sait, est de son invention.

Nous regrettons, en vérité, de n'avoir pas l'espace de vous dire les raisons à lui, qu'il a de ne point partager nos appréhensions, tout en étant de fait presque de notre avis sur les fâcheuses dispositions d'esprit de l'Amphithéâtre mis en présence d'un concours.

Mais, comment en définitive refuser notre assentiment à tant de conviction ! M. Amédée Latour connaît mieux que nous l'Amphithéâtre dans le passé (voyez en son *Union médicale* du 26 janvier, les souvenirs d'insurrection, de bris de vitres et de déchirures de robes professorales, lors du concours de 1835, qu'il exhume en preuves); il n'en pense pas mieux que nous au présent, et il nous convie à demander, comme lui, un essai de concours, ne fût-ce que pour voir lequel de nous deux se sera trompé dans ses prévisions à l'égard l'amphihéâtre.

Nous demandons l'essai ; trop heureux d'être, à si peu de frais, en parfait accord avec un si bon confrère.

Un nouveau journal de médecine a paru sous le titre de *Réforme médicale*, M. le Dr Marchal de Calvi en est le rédacteur en chef.

Que sera ce journal, se demande-t-on déjà? Il sera matérialiste: depuis longtemps les mots *réforme*, *réformation* et *réformé* sont voués à la matière.

Mais il y a matérialisme et matérialisme, dans lequel entre tous, le nouveau journal va-t-il faire élection de domicile? Dans le pire, autrement dit dans le plus avancé de tous.

La tâche n'est pas aisée; n'est pas de ce matérialisme qui veut, et l'intention ne suffit pas. C'est ce que nous disions tout récemment à un matérialiste, qui, ne trouvant rien de plus difficile que de n'être pas vitaliste, s'est précipité dans le positivisme la tête la première, à peu près comme on se suicide.

La *Réforme médicale* n'est pas encore au bout de son exposition de doctrine, pour que nous puissions dire ce qu'elle est ou ce qu'elle sera; mais voici en attendant ce que nous avons trouvé de plus explicite dans son *Introduction*.

« La pensée est la cause suprême.... la vie est dans cette « cause suprême.... et la vie réalisée, (la nature sans doute) « n'est autre que la matière en acte et disposée à cet effet. »

Faisons notre traduction de ce texte, jusqu'à correction de la part de l'auteur : *Le monde est une réalisation de l'idée*; C'est le spiritualisme le plus exalté, le *logos* de Platon rajeuni de vingt siècles ; c'est du Mallebranche perfectionné, du Spinosa renversé; c'est l'idéalisme panthéisé, ou le panthéisme idéalisé, etc., etc.

Pour qu'avec ces prémisses M. Marchal de Calvi se dise un matérialiste absolu, nous ne voyons qu'un moyen, c'est qu'il déclare, comme un principe de sa méthode, que les extrêmes se touchent, et que pour vouloir le plus bas des matérialismes, il faut risquer le plus haut des spiritualimes ; c'est-à-dire qu'en définitive, comme nous le disions tout à l'heure, n'est pas matérialiste qui veut.

Le nouveau journal ne fera pas mentir l'ancienne opinion : M. Marchal de Calvi est un homme d'esprit.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Etude comparative de l'arthritis et de l'herpétis.

Leçons professées à l'hôpital Saint-Louis en 1865, par le docteur **BAZIN**, recueillies et publiées par M. BESNIER, interne du service.

DEUXIÈME LEÇON.

MESSIEURS,

Notre doctrine en pathologie et la méthode dermatologique qui en dérive vous étant connus, il importe d'étudier maintenant cette dernière dans son application au diagnostic des affections cutanées. Cette question du diagnostic si importante est souvent hérissée de difficultés qui tiennent en grande partie à l'association sur le même sujet de plusieurs maladies ou d'affections plus ou moins nombreuses et différentes, tantôt sous le rapport du genre seulement, tantôt sous le rapport du genre et de la nature.

Mais avant d'aborder cette question du diagnostic, il faut préciser le sens des mots, donner une idée nette et claire de certaines expressions qui reviennent à chaque instant dans notre langue dermatologique.

Et tout d'abord ai-je besoin de vous rappeler que notre doctrine et notre méthode reposent sur la distinction des états morbides désignés sous les noms de *lésion*, *symptôme*, *affection*, *maladie*. Nous ne pouvons pas faire un pas dans l'étude de la dermatologie sans nous retrouver en présence de cette distinction capitale, je cite un exemple et je le prends dans l'eczéma qui est une des affections de la peau les plus communes : la rougeur et la tuméfaction de la peau, le soulèvement de l'épiderme par une humeur séreuse ou séro-purulente, l'infiltration sanguine du corps papillaire voilà

la lésion. Le prurit et la suppression de la sueur sont des symptômes. A l'ensemble des lésions et des symptômes c'est-à-dire à l'état morbide de la peau il convient d'appliquer le mot affection. Quant à la maladie, c'est une chaîne dont l'affection actuelle n'est qu'un anneau.

Remarquez cependant, Messieurs, que, sur la peau l'élément éruptif est tout à la fois lésion et symptôme : il fait partie de l'anatomie pathologique et de la séméiotique ; car le symptôme est non-seulement le trouble de l'action et de la fonction, mais encore tout changement perceptible aux sens, toute modification dans les sécrétions normales, et l'élément éruptif étant un changement perceptible aux sens devient à ce titre, symptôme et signe, et fait partie de la séméiotique cutanée.

L'affection se compose d'un seul ou d'un plus ou moins grand nombre d'éléments éruptifs ; le plus souvent les éléments éruptifs sont multipliés et successifs. Je vous citerai comme exemples d'éléments éruptifs multipliés et successifs les vésicules de l'eczéma, les pustules de la variole et comme exemple d'un élément éruptif unique le pemphigus solitarius, le chancre induré, l'adenôme sudoripare; et l'affection de peau subit des transformations, ou bien, arrêtée dans son évolution ; elle est toujours semblable à elle-même; dans le premier cas,c'est l'affection pathologique, dans le second c'est la difformité.

Cette affection pathologique déterminée peut n'appartenir qu'à une seule maladie ou appartenir à plusieurs. — Dans le premier cas nous l'appelons affection *propre*, et dans le second affection *générique*.

Le genre n'existe que dans les affections en voie d'évolution ou pathologiques proprement dites ; il ne saurait y avoir de genre là où il n'y a pas d'espèces. L'espèce traduisant une entité morbide, il est évident qu'elle ne saurait exister dans une affection qui ne représente pas une maladie, mais seulement une difformité. Le vitiligo simple, arthritique et syphilitique ne sont que des variétés du vitiligo,

mais non des espèces; à la vérité, ces variétés ont des caractères assez tranchés pour qu'il soit possible de dire en les voyant à quelles maladies on doit les rattacher, mais seulement comme accident et non comme partie intégrante du tableau symptômatologique sur lequel on ne saurait les faire figurer. D'ailleurs la lésion principale ne change pas; elle reste identique à elle-même : ce sont toujours des taches achromatiques ou hyperchromateuses.

La limitation des affections pathologiques et des difformités n'est pas toujours aussi simple qu'on serait tenté de l'admettre *a priori*. Ainsi, par exemple, la verrue, les végétations rentrent pour les uns dans la diathèse épithéliale, et pour d'autres ne sont que de simples difformités. Pour nous, la végétation se rattache à la syphilis et comme accident et comme produit local ; elle subit des évolutions telles qu'il n'est pas permis de la considérer comme une simple difformité. Il en est tout autrement de la verrue ou porreau que nous avons rattachée à la scrofule, à titre seulement d'accident, et non comme produit local, et dont nous avons donné la description non dans l'histoire de la scrofule, mais dans celle des difformités.

Appliquant à l'étude des affections cutanées la méthode analytique, j'ai séparé les lésions des symptômes ; traitant des premières dans l'anatomie pathologique, et des seconds dans la séméiotique. Notre classification des symptôme organiques de la peau n'a d'autre but que de conduire de la période actuelle de l'affection au diagnostic des formes willaniques, c'est-à-dire au diagnostic des difformités, des affections propres et des affections génériques, ainsi qu'il est aisé de s'en convaincre en jetant les yeux sur le tableau ci-contre :

CLASSIFICATION DES SYMPTOMES ORGANIQUES DE LA PEAU.

PREMIER ORDRE (TACHES).

- **A. taches pigmentaires.**
  - par défaut — Achromie.
    - de pigment
      - difformité ou parasitaire.
        - nigritie.
        - mélasma.
  - par excès — Hyperchromie.
    - de pigment.
      - difformité ou symptôme ou affection propre.
        - leucoderma.
        - nævus.
  - par répartition inégale. — vitiligo.
    - du pigment.
      - difformité (vitiligo simple). ou accident, vitiligo syphilitique et arthritique.
        - hyperchromie syphilitique.
        - hyperchromie lépreuse.
- **B. taches hématiques.**
  - par défaut — Urticaire blanche (genre).
    - de sang.
      - congestives
        - essentielles ou d'état. accessoires ou secondaires.
          - difformité (nævus).
          - affection propre (scarlatine rougeole)
          - genre érythr., roséole, urticaires).
      - inflammatoires (affection propre) érysipèle.
        - miliales.
        - terminales.
  - par excès de sang.
    - intra-vasculaires.
    - extra-vasculaires
      - purpura — affection propre.

DEUXIÈME ORDRE (BOUTONS.)

- **A. Boutons liquides**
  - séreux.
    - vésicules
      - 4 affections génériques. — eczéma. herpès.
      - 2 affections propres. — varicelle. miliaire.
    - bulles.
      - 1 genre (pemphigus). — hydroa.
      - 1 genre (pemphigus). — gale.
  - purulents.
    - pustules.
      - phlyzaciées 2 genres. — ecthyma. rupia.
      - psydraciées 4 genres. — impétigo. miliaire blanche. acné pustuleuse. mentagre pustuleuse.
    - sycosis. — 2 genres, — folliculite. tubercule inflammatoire.
    - hydrosadénite. — genre.
    - furoncle. — genre.
- **B. Boutons solides.**
  - hypertrophiques.
    - à siége indéterminé.
      - papules 2 genres. — prurigo. lichen.
      - tubercules.
        - 1 genre lupus. — tubercule éléphantiasique. pian.
        - 4 affections propres. — caséine mycosis.
      - plaques. — affections propres.
    - à siége déterminé.
      - hypertrophies acnéiques. — acné varioliforme, éléphantiques.
      - excroissances. — végétations. verrues.
      - adénomes. — sudoripare.
  - parasitaires.
    - éminence arrienne.
    - godet favique.

TROISIÈME ORDRE (EXFOLIATIONS.)

- **A. parasitaires.**
  - croûtes formées par les débris d'acarus.
  - croûtes faviques.
  - gaînes blanches formées par le trichophyton
  - crasses parasitaires.
  - muguet.

  → affections propres
- **B. excrémentitielles**
  - enduits sébacés — 2 genres
    - acné sébacée concrète.
    - acné sébacée fluide.
  - squammes épidermiques
    - 1 difformité — ichthyose
    - 2 genres — pityriasis et psoriasis.
- **C. inflammatoires.**
  - squammes.
  - séro-albuminèges — 2 genres, miliaire et eczéma
  - crustacées — 3 formes répondant à 3 groupes de genres
    - herpès et varicel
    - eczéma, les genre
    - pustules, abcè
    - sous-cutanés.
- **D. escharres.**
  - par caustiques — brûlure
  - gangreneuses.

QUATRIÈME ORDRE. (ULCÈRES.)

- **A. Excoriations ou érosions fissurations**
  - sèches
  - humides
  - sanguinolente.

  → affections génériques vésiculeuses.
- **B. ulcérations**
  - simple
  - granuleuse. — affections génériques à bulles ou phlyctènes ou large pustules.
- **C. Fistules**
  - intra-cutanées, — affections des glandes et follicules.
  - extra-cutanées, — caries osseuses. etc.
- **D. — Ulcères**
  - essentiel — affection propre (chancre syphilitique.)
  - ou
  - secondaire. — symptôme terminal d'affections très variées propres ou gé nériques..

CINQUIÈME ORDRE. (CICATRICES.)

- **A. Maculatures ou taches cicatricielles** — Des affections qui n'ont intéressé que l'épiderme ou la couche la plus superficielle du réseau papillaire ; le plus souvent des affections génériques, quelquefois affection propre ou générique spéciale comme à la suite des plaques cutanées ou de la roséole syphilitique.
- **B. Cicatrices proprement dites.**
  - Des affections génériques (cicatrices de l'acné.)
  - Des affections spéciales (scrofule syphilis.)
  - Des affections propres (varioles vaccine.)

On voit par ce tableau comment on va de la tache à l'érysipèle, au purpura, affections propres; de la tache à l'érythème, à la roséole, à l'urticaire, affections génériques. Rappelons encore que la tache est tantôt essentielle, constituant à elle seule toute la lésion ; et tantôt accessoire, soit qu'elle précède, soit qu'elle suive une autre lésion.

Les boutons, comme les taches, comprennent des affections génériques : tels sont l'eczéma, l'ecthyma, l'acné, etc.; et des affections propres l'hydroa, le vaccin, la variole. D'autres ne sont ni affections propres, ni affections génériques, tels sont les sudamina ; ce sont de simples accidents. On a reproché au mot bouton d'être peu scientifique; nous laisserons à d'autres le soin de discuter s'il le cède sous ce rapport aux mots taches et dartres; de même que nous leur laissons le soin de nous fournir une meilleure expression. Nous dirons seulement que ce mot a été introduit dans la science par Sauvages, qui désignait ainsi toute saillie à la peau, quelle que fût son origine. Nous avons restreint sa signification, en ne comprenant sous ce nom que les saillies à la peau, provenant de cet organe même.

Les exfoliations sont tantôt essentielles, et tantôt accessoires. Elles sont essentielles lorsqu'elles constituent toute la lésion, comme dans l'icthyose, le psoriasis; elles sont accessoires lorsqu'elles succèdent à une autre lésion primitive ; ainsi beaucoup de syphilides sont squameuses à une certaine période de leur développement; mais il n'y a pas de syphilides primitivement squameuses.

Les ulcères peuvent être primitifs, comme il arrive pour le cancroïde débutant par le follicule sébacé; le plus souvent ils sont consécutifs, comme les ulcérations qui font suite aux pustules, aux tubercules syphilitiques ou scrofuleux.

Les cicatrices et les maculatures sont dans la grande majorité des cas des lésions consécutives, terminaisons des lésions diverses contenues dans les ordres précédents; elles n'en sont pas moins caractéristiques dans bon nombre

de cas, telles sont les cicatrices scrofuleuses, syphilitiques. Plus rarement elles sont primitives, telle est la maculature de la langue des pellagreux, qui consiste dans un état lisse, comparable à la surface du verre ou du marbre, et qui est dû à une atrophie de la couche papillaire de cet organe. Ce signe est extrêmement important; il est pour moi beaucoup plus caractéristique que ce prétendu érythème du dos des mains, qui n'est souvent qu'un érythème arthritique, un herpès circiné, parasitaire, ou tout simplement un érythème solaire.

La détermination de l'espèce, c'est-à-dire de la nature de l'affection générique, forme le complément du diagnostic, et ce n'est pas la question la moins importante, ni la moins difficile que doit se poser le dermatologiste. Mais d'abord que doit on entendre par nature des maladies, nature des affections?

La nature des maladies est l'essence même des maladies, leur cause prochaine, la modification intime qui les produit. La recherche des essences morbides a été poursuivie longtemps par les anciens; mais ils ne sont arrivés qu'à des solutions illusoires; qu'à ces hypothèses de vices et de virus que rien n'est venu justifier. La philosophie moderne, abondonnant cette voie stérile, ne s'occupe plus de l'essence des maladies, mais seulement de leurs rapports, de la distinction des maladies les unes des autres, d'après leurs différences prochaines. Les questions de nature des maladies se réduisent ainsi à limiter, classer les maladies, les unités pathologiques. Il n'en est pas de même pour les affections : rechercher leur nature, c'est remonter à leur origine, remonter aux maladies, qui les produisent, et dont elles font partie. L'affection étant symptôme de la maladie, dire sa nature, c'est rapporter le symptôme à la maladie, dont il dépend : ainsi certaines affections sont de nature scrofuleuse, d'autres de nature arthritique, c'est-à-dire procèdent de la scrofule, de l'arthritis.

Cette recherche de la nature des affections est souvent

environnée de grandes difficultés dans la pathologie cutanée. Si les caractères objectifs peuvent, non seulement indiquer la lésion primitive et le genre, mais encore l'espèce, la nature de l'affection, il n'en est pas toujours ainsi. On est alors obligé de recourir à d'autres sources d'indications qui sont : 1° Les affections coexistantes; 2° Les antécédents du sujet; 3° Les antécédents de sa famille; 4° Les résultats de la thérapeutique. Chacune de ces indications vient pour sa part concourir à la solution du problème. C'est d'après l'ensemble de ces renseignements, joints aux symptômes actuels de l'affection, que l'on arrive à la notion de sa nature, qui, seule peut, comme nous l'avons fait remarquer, compléter le diagnostic, et conduire à une thérapeutique rationnelle.

Parmi les principales causes des difficultés qu'on rencontre dans le diagnostic en pathologie cutanée, il faut surtout noter les associations et les complications morbides qu'on observe sur le même sujet, soit successivement, soit simultanément. Ce sont ces associations que nous allons rapidement passer en revue, en les examinant séparément pour les maladies, les affections, les symptômes et les lésions.

Plusieurs maladies peuvent atteindre le même sujet: chaque jour nous voyons deux, trois maladies réunies et associées sur le même individu. Dans cette question il importe avant tout, de ne pas confondre la maladie avec l'affection ; de ne pas rapporter à des maladies distinctes les troubles morbides qui dépendent de la même maladie et se passent du côté de différents organes plus ou moins éloignés. C'est ainsi qu'il ne faut pas prendre pour une nouvelle maladie les troubles qui se passent du côté du cœur dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu. Cette confusion, plus rare pour les maladies à marche rapide, est fréquente dans les maladies constitutionnelles, où elle est beaucoup plus facile à commettre.

Les maladies composées, réunies sur le même sujet, peuvent se développer simultanément; plus souvent elles sont consécutives : l'une ouvre la scène, et l'autre apparaît

avant que la première ait achevé son cours. Dans ces cas, les maladies aiguës s'influencent notablement : que le même sujet soit atteint de rougeole et de variole, dès que celle-ci se manifeste, la rougeole est momentanément suspendue jusqu'à ce que la variole ait achevé ses différentes phases; ce n'est qu'alors qu'elle reparaît et poursuit son cours. Il n'en est pas de même pour les maladies chroniques, notamment pour les maladies constitutionnelles. Si le même sujet est atteint de deux de ces maladies, elles peuvent s'influencer légèrement, mais jamais l'une ne fait taire l'autre. Vous voyez chaque jour dans nos salles, la scrofule marcher de pair avec la syphilis, l'arthritis avec l'herpétisme. De même scrofule et arthritis, scrofule et herpétisme sont autant d'associations morbides, auxquelles pourra encore venir s'adjoindre la syphilis. Généralement c'est la scrofule qui apparaît la première, et sévit dans les premières années de la vie, les autres ne se montrent ordinairement que plus tard. Mais j'ai hâte d'ajouter que cet ordre est loin d'être invariable, et que l'ordre inverse peut s'observer également.

On conçoit, d'après cet aperçu, combien ces associations de maladies rendent difficile le diagnostic de la nature des affections cutanées. Mais ce qui vient ajouter encore à ces difficultés, c'est que la même affection générique pourra traduire une maladie différente : ainsi le même sujet pourra être atteint d'un eczéma, qui dans un cas sera de nature scrofuleuse et dans l'autre de nature arthritique ; un autre aura un lupus scrofuleux, et un lupus syphilitique (ou syphilide tuberculeuse circonscrite).

Dans ces différents cas, outre les sources d'indications que nous avons mentionnées plus haut, il est deux considérations de la plus haute importance ; deux lois générales, qui dans certains cas peuvent venir puissamment en aide au diagnostic :

Les maladies constitutionnelles ont une marche fixe, invariable, et les affections dont elles se composent ont un ordre déterminé dans leur apparition. Jamais elles ne reviennent

vers leur point de départ, jamais elles ne parcourent deux fois le même cercle. Ainsi qu'un même sujet ait eu successivement des gourmes dans les cheveux, un ezcéma, puis un lupus, une arthritis scrofuleuse, et qu'il vienne à présenter de nouveau un eczéma : à coup sûr, ce dernier n'est pas de nature srofuleuse, il est ou arthritique, ou herpétique, ou bien de cause externe.

Les affections de même nature ont des rapports tels, qu'il existe entre elles une sorte de balancement qui ne se retrouve plus pour les maladies de nature différente. Ainsi une éruption cutanée arthritique alternera avec des douleurs articulaires ou musculaires; tandis qu'une éruption de nature herpétique, siégeant sur un rhumatisant, n'aura aucune influence sur les affections articulaires rhumatismales.

Ces deux lois doivent toujours être présentes à l'esprit, lorsqu'on est appelé à diagnostiquer la nature des affections cutanées.

Les maladies constitutionnelles peuvent-elles se fusionner, donner lieu à des affections mixtes, qui reconnaîtraient pour origine des maladies différentes? cette expression de scrofulate de vérole de M. Ricord est-elle fondée? Nous ne pouvons partager cette manière de voir: pour nous, les maladies constitutionnelles, siégeant sur le même sujet, ont toujours des manifestations particulières et indépendantes; à un moment donné, l'une peut rester silencieuse, et l'autre se traduire par quelque affection; mais cette affection ne procédera jamais des deux maladies à la fois.

Nous n'admettons pas non plus ces dégénérescences par voie d'hérédité, ces mariages clandestins, qui, selon M. Pidoux, se formeraient entre la scrofule et l'arthritis, et donneraient naissance à la dartre. Les maladies constitutionnelles ne se transforment pas par l'hérédité, chacune conserve en passant d'une génération à l'autre, ses caractères primitifs, qui restent invariables. A quoi tient l'erreur de M. Pidoux? c'est que ce médecin accorde une influence souveraine et trop grande à l'hérédité; il la regarde comme la

cause efficiente de la maladie ; il n'en est rien : il ne faut pas confondre l'hérédité avec la prédisposition ou la cause interne : celle-ci est la véritable cause morbifique, celle-là n'est qu'une cause accessoire, adjuvante, déterminante ; elle ne fait pas la maladie, elle la provoque seulement. Ainsi, qu'un enfant naisse d'un père scrofuleux, d'une mère arthritique, il pourra hériter à la fois de la scrofule d'un côté, de l'arthritis de l'autre ; ou bien de l'une ou l'autre de ces maladies ; ou bien encore il échappera aux deux, et il succombera plus tard à une troisième, indépendante des précédentes, à la diathèse cancéreuse par exemple.

Les associations d'affections cutanées, qu'on est à même d'observer, ne sont ni moins variables, ni moins importantes à considérer que les associations de maladies. Nous les étudierons pour les difformités, les affections de cause externe, et celles de cause interne. Les difformités spontanées, les seules qui nous intéressent en ce moment, peuvent être réunies en plus ou moins grand nombre sur le même sujet : ainsi on observera à la fois un nævus et un vitiligo ; dans d'autres cas on n'en observera qu'une seule. Elles peuvent être partielles, comme le nævus ; ou bien générales, couvrir tout le corps, comme dans certains cas d'icthyose. L'altération peut porter sur un seul élément de la peau, comme dans l'icthyose serpentine, où les cellules épidermiques sont seules atteintes ; ou bien elle porte sur plusieurs éléments à la fois, comme dans l'éléphantiasis des Arabes, où toute la peau est atteinte en même temps.

Les difformités, qu'elles soient congéniales ou qu'elles se développent dans une période plus avancée de la vie, peuvent s'observer dans le cours des maladies constitutionnelles, dont elles viennent compliquer les affections. Une analyse exacte de leurs caractères permettra de les rapporter à leur véritable cause, qui est une déviation des lois de l'évolution normale.

Dans les affections de cause externe, les éruptions cutanées peuvent être très-différentes par leur siége ; mais il

est facile dans la plupart des cas d'expliquer ces différences de siége par la multiplicité des causes et leur propagation aux parties voisines. Ainsi, les éruptions arsénicales ont un triple siége d'élection : les doigts qui manient les substances arsénicales, les parties génitales où elles sont portées par la main, la face vers laquelle s'élèvent les poussières arsénifères. Les teignes trichophytiques ont un double siége : le cuir chevelu ou la face et le dos des mains ; les éruptions psoriques peuvent couvrir tout le corps. Dans tous ces cas, ce sont les mêmes causes qui sont transportées sur des régions différentes, et y déterminent les éruptions observées.

Les affections de même nature, de même cause externe peuvent se manifester par des genres différents : ainsi dans les teignes trichophytiques, on observe l'érythème, l'herpès circinné, le pityriasis, le sycosis; dans la gale, l'eczéma, l'herpès, l'impétigo, l'ecthyma, la lypmhite, les furoncles peuvent se trouver réunis à la fois sur le même sujet.

Il importe d'être prévenu de ces différentes particularités afin qu'on ne soit pas tenté de rapporter à des causes différentes, des éruptions reconnaissant la même origine.

Dans les affections de cause interne, le siége, le mode pathogénique, le genre pourront présenter la plus grande variété dans leurs associations ; et cette variété échappe aux explications tirées de l'anatomie et de la physiologie ; il faut remonter pour s'en rendre compte à la cause interne, à la maladie dont elles dépendent. Ainsi dans la scrofule on observera un eczéma du cuir chevelu et un engorgement ganglionnaire : dans la syphilis une éruption exanthématique et une induration des vaisseaux lympthatiques des membres. Cette multiplicité de lésions peut-elle s'expliquer anatomiquement par la contiguité des tissus, qui déterminerait la propagation des lésions d'un système anatomique à un autre ? Cette explication, applicable à certains cas, ne peut être généralisée ; car si cette propagation relevait exclusivement des conditions anatomiques, elle s'observerait à la suite des différentes

lésions de la peau, dans les éruptions de nature arthritique ou herpétique, ce qui n'a pas lieu. De même on ne saurait expliquer par continuité de tissus, et par propagation sur un même système anatomique, l'extension que prennent certaines affections; car cette explication est incomplète, elle ne rend pas compte de l'extension de la même affection à des tissus différents; par exemple de la propagation d'un eczéma de la face à la muqueuse conjonctivale.

La différence des modes pathogéniques ne s'explique pas davantage par les différences d'organisation. Sur deux individus en effet offrant les mêmes conditions apparentes de tempérament, de constitution, l'eczéma dans un cas sera d'une sécheresse remarquable, dans un autre il suintera abondamment. De même l'intertrigo s'accompagnera chez le scrofuleux de suppuration, et chez l'arthritique de sycosis.

La physiologie donne-t-elle une explication plus satisfaisante que l'anatomie? On explique de nos jours, par l'action réflexe, un certain nombre d'actes simultanés ou successifs qui se passent soit dans l'état de santé, soit dans le cours des maladies; dans d'autres circonstances on admet une sorte de synergie, de consensus des organes ou de sympathie, qui s'impose à l'observateur, sans qu'on puisse encore s'en rendre compte. Dans ces différents phénomènes, trouverons-nous la cause des diverses manifestations cutanées des maladies? La synergie des organes rend-elle compte de la symétrie des éruptions? Peut-on rapporter à cette cause le siége symétrique des eczémas herpétiques aux jarrets, aux plis des coudes? Mais s'il en était ainsi, comment expliquer que cette synergie fasse défaut dans les eczémas scrofuleux et arthritiques? L'action réflexe est tout aussi impuissante à rendre compte de l'apparition des éruptions cutanées; il en est de même de la sympathie des organes. Si en effet dans certains cas d'urticaire, on peut invoquer jusqu'à un certain point l'existence de névroses gastriques ou autres, pour expliquer l'apparition brusque, la marche saccadée de cette

affection ; dans d'autres cas, non moins nombreux, cette explication n'est plus admissible.

Les associations si variées des affections cutanées ne trouvent donc une explication complète que dans le génie des maladies dont elles dépendent ; c'est à cette cause première qu'il faut presque toujours remonter.

Terminons par l'examen des rapports qui existent entre les symptômes et les lésions. Ils sont aussi variables que les associations morbides précédentes. Si dans quelques cas le symptôme paraît sous la dépendance de la lésion, une altération grave amenant des troubles fonctionnels intenses, il est loin d'en être toujours ainsi. On peut même dire qu'il n'y a aucune relation directe nécessaire entre la lésion et le symptôme : une lésion légère amènera des troubles fonctionnels violents, tandis qu'une lésion étendue et profonde déterminera à peine quelques symptômes. Ainsi le lichen dartreux, qui ne se traduit que par de petites papules donne lieu à des démangeaisons atroces, tandis que le lichen scrofuleux, qui offre au contraire des papules volumineuses ne s'accompagne que de démangeaisons très faibles. La même différence dans l'intensité de symptômes se remarque dans l'eczéma dartreux et dans l'eczéma scrofuleux. Et il en est de même dans la plupart des affections. Le symptôme et la lésion n'ont donc entre eux aucun rapport nécessaire ; comme pour l'affection de cause interne il faut remonter à la maladie pour se rendre compte des variations qu'ils présentent dans ces rapports.

Pour résumer ce qui précède, nous dirons que le symptôme, la lésion et l'affection ne sont tributaires que de la maladie : de là l'importance de reconnaître non seulement le genre de l'affection, mais encore l'espèce ou sa nature, c'est-à-dire d'arriver au diagnostic de la maladie elle-même.

Discours de M. *le docteur Jules Guérin, sur la mortalité des enfants en nourrice.*

Messieurs,

L'Académie est sans doute aussi pénétrée que moi de l'importance et de la gravité de la question qui lui est soumise Il me semble que jamais elle n'a rencontré une occasion plus favorable pour se manifester dans la plénitude de ses attributs et la grandeur de sa mission. Les orateurs qui m'ont précédé à cette tribune ont prouvé qu'ils partagaient mes sentiments et par la manière dont ils ont envisagé la question et par le contingent de lumière que chacun d'eux a apporté dans la discussion.

Cependant, ainsi que je l'ai dit à la fin de la dernière séance, la question me paraît loin d'être épuisée. On s'est attaché surtout à son côté statistique et administratif. Le côté statistique a été élucidé d'une manière, que, pour mon compte, je considère comme très remarquable. Mais ce n'est pour ainsi dire là encore que la nécropsie ou l'anatomie pathologique du sujet. L'Académie de médecine a un autre rôle à remplir : il doit lui importer surtout de savoir comment, par quelles causes, par quel mécanisme de ces causes, ce déplorable résultat est produit ; car, à quelque point de vue qu'on se place, quelles que soient les catégories de faits où cette mortalité effroyable se constate, un résultat général est acquis à la discussion, à savoir qu'une mortalité effrayante pèse sur la population des enfants placés en nourrice. On peut donc partir de ce résultat lamentable pour en rechercher les origines et en étudier les causes, pour en déduire les véritables remèdes à lui opposer. Tel doit être à mes yeux notre véritable rôle, à nous médecins, qui avons, à ce point de vue, une autre mission à remplir que celle de dicter des règlements à l'administration.

La première chose à faire, me semble-t-il, c'est de ne pas confondre pêle-mêle les influences auxquelles on croit pouvoir attribuer la grande mortalité des nourrissons. Ces influences sont multiples, et il convient de les dédoubler afin de rapporter à chacune d'elles les effets qui lui appartiennent ; c'est le seul moyen d'arriver à connaître et à faire accepter la vérité. Or je me suis peut-être trouvé dans une situation favorable pour éclairer ce côté de la question. Préoccupé dès longtemps des maladies de l'enfance, j'ai pu démêler à travers les causes si nombreuses qui pèsent sur cet âge si in-

téressant, un ordre d'influences qui n'avait pas suffisamment frappé l'attention des observateurs. D'un autre côté, j'ai depuis une douzaine d'années des rapports fréquents et continus avec le département d'Eure-et-Loir, où s'exerce sur une très-grande échelle l'industrie des nourrices, j'ai l'occasion de me rencontrer souvent avec les médecins de ce département ; j'ai donc pu y compléter et contrôler les observations que je vais avoir l'honneur de soumettre à l'Académie.

Il y a, dans l'étude de la mortalité des nourrissons, deux grandes catégories à établir, deux catégories d'autant plus importantes à séparer, qu'elles resortent de deux ordres de causes complétement différents, et qu'elles appellent à des titres très-différents l'attention des médecins et de l'autorité.

La première catégorie comprend les cas de mortalité qui résultent de l'ignorance, de l'incurie et de la cupidité des nourrices, et ces trois ordres d'influence se résolvent dans un seul et même fait : *l'alimentation prématurée* qu'il ne faut pas confondre avec la mauvaise alimentation, l'alimentation insuffisante, et même avec l'alimentation artificielle.

Par une dénomination, en apparence vulgaire, je veux exprimer un ordre de faits entièrement nouveau, qui non-seulement est complétement ignoré des nourrices, mais d'un grand nombre de médecins ; l'Académie me permettra donc d'ouvrir une parenthèse pour bien faire comprendre ce que j'entends par alimentation prématurée, et faire ressortir les conséquences générales et fatales qu'elle entraîne.

J'entends par alimentation prématurée celle qui est donnée aux enfants, en disproportion avec leur âge et leurs facultés digestives. La nature a établi des lois entre ces facultés et la consistance des aliments que l'estomac est apte à recevoir et à digérer. A la naissance et pendant les premiers mois, l'alimentation lactée est la seule normalement possible. Or, les nourrices et beaucoup de médecins même regardent comme une chose indifférente de donner plus tôt ou plus tard aux enfants en nourrice des aliments autres que le lait : des panades, des bouillies, de la soupe et autres aliments d'un âge plus avancé. Eh bien ! j'appelle alimentation prématurée celle qui consiste à donner aux enfants des aliments, de quelque qualité qu'ils soient, d'une consistance disproportionnée avec leur âge et leurs facultés digestives. J'insiste avec d'autant

plus de raison, pour bien spécifier l'ordre de faits dont j'ai en vue de faire connaître les conséquences, que les ouvrages les plus spéciaux, les traités sur les maladies de l'enfance, voire même les articles des dictionnaires les plus récents, confondent encore l'alimentation prématurée avec la mauvaise alimentation ou alimentation artificielle. La mauvaise alimentation, comme insuffisance de quantité et de qualité, a sa portée et son influence, mais influence et portée que j'entends ne pas confondre avec l'influence et la portée de l'alimentation prématurée.

En ce qui concerne l'alimentation artificielle, qui consiste surtout dans la substitution du lait des animaux au lait de la nourrice, je dois dire et je proclame qu'on en a confondu les effets avec ceux de l'alimentation prématurée. On a accusé injustement, on a calomnié l'alimentation artificielle, que je désire réhabiliter comme une heureuse et précieuse ressource, propre à remplacer quand elle est employée avec intelligence, l'alimentation maternelle. Le lait de vache, quand il est convenablement mitigé, soit par l'addition d'une certaine quantité de sucre et d'eau, d'une légère décoction d'orge, n'est pas loin de valoir le lait de la nourrice, de certaines nourrices surtout. J'ai eu souvent, depuis une vingtaine d'années, l'occasion d'en faire l'expérience, et je m'en suis toujours bien trouvé. Beaucoup de confrères ne sont pas éloignés de partager cette opinion. Ce matin même, causant avec M. le docteur Nonat, qui a exercé pendant plusieurs années, les fonctions de médecin du bureau des nourrices, cet honorable confrère m'a certifié qu'ayant un jour confié 19 nourrissons à une femme de 50 ans, elle en avait élevé et mené à bon terme 17 sur 19 ; les deux autres sont morts de maladie. Que l'Académie me permette de me citer moi-même comme exemple : je n'ai pas eu de nourrice, j'ai été élevé au biberon ; et l'on m'a dit que j'avais été un très bel enfant (rire général). On ne s'en douterait peut-être pas aujourd'hui ; mais les changements considérables qui se sont opérés depuis ne sauraient être attribués au lait de vache (hilarité générale.)

Il ne faut donc pas, messieurs, que l'on confonde désormais l'alimentation artificielle avec l'alimentation prématurée, et que l'on continue à mettre sur le compte de l'une les méfaits de l'autre ; on les a presque toujours associées, on a presque toujours donné dès le début aux enfants nourris avec le lait de vache d'autres

aliments; mais c'est à ces aliments et non au lait de l'animal qu'il faut attribuer les fâcheux effets de cette alimentation vicieuse. J'ai d'autant plus raison d'insister sur cette différence, qu'il y a trois jours à peine une mère placée dans une position aisée, qui avait eu des abcès au sein, avait immédiatement remplacé la perte de son lait par de la bouillie.

Or voilà le fait, le fait certain, le fait général qui s'observe partout; quelles en sont les conséquences? Le premier désordre produit par l'alimentation prématurée est un dérangement des fonctions digestives. Les enfants nourris trop tôt contractent une diarrhée incoercible, et elle est incoercible parce qu'elle est incessamment entretenue et aggravée par l'incessante ingestion des aliments, c'est-à-dire par l'incessante action de sa cause. Le ventre se tuméfie, devient le siége d'un engorgement considérable auquel on avait donné précédemment le nom de *carreau*, et qui n'est en réalité que la première période du rachitisme, à cette première période succède la déformation du squelette, ou rachitisme proprement dit. On avait fait de ces deux périodes deux maladies différentes, comme en médecine vétérinaire on avait fait deux maladies de la morve et du farcin qui ne sont, comme on le sait aujourd'hui, que deux périodes de la morve. La maladie gastro-intestinale déterminée par l'alimentation prématurée s'aggravant sans cesse devient la plupart des cas la cause déterminante et dernière de la mort des enfants. Tous les médecins d'Eure-et-Loir savent que cette diarrhée des nourrissons en enlève le plus grand nombre de juin à septembre, époque où l'influence de la saison chaude vient se joindre à celle de la maladie principale. Voilà une première et principale source de la mortalité des nourrissons.

Une seconde source directement liée à la première et influencée par elle, réside dans les maladies communes à cet âge: le muguet, la rougeole, la scarlatine, etc,; toutes ces affections trouvant des organismes débilités, appauvris, causent de grands ravages ou bien laissent, par suite d'éruptions incomplètes et mal jugées, des levains cachectiques qui produisent les affections tuberculeuses ou scrofuleuses. Mais toutes ces maladies n'ont jamais plus de chance de s'engendrer et de contribuer au martyrologe des nourrissons, que quand elles frappent des sujets préalablement appauvris par l'alimentation prématurée.

Pour que l'Académie reconnaisse à cet ordre de causes toute

l'influence que je lui attribue, je lui rappellerai que j'en ai vérifié l'exactitude par une observation longtemps prolongée et l'expérimentation sur les animaux. Pendant les dix années où j'ai été chargé du service orthopédique à l'hôpital des Enfants, j'ai constaté chez 1,800 à 2,000 enfants les funestes effets de l'alimentation prématurée; et l'Académie n'a peut être pas oublié qu'il y a vingt-neuf ans bientôt (en 1838), je lui ai présenté deux chiens que j'avais soumis à l'alimentation prématurée. Chez ces deux animaux, de belle race et d'excellente santé, j'ai pu produire la succession des symptômes qui constituent les deux périodes principales du rachitisme, diarrhée, ventre gros, déformation consécutive du squelette. Voici un dessin qui représente ces animaux, mais je possède quelque chose de mieux, je puis mettre sous les yeux de l'Académie en ce moment même, si elle me le permet, un chien vivant qui offre à un haut degré les déformations rachitiques résultant de l'alimentation prématurée (le chien est apporté sur le bureau). Vous le voyez, messieurs, on constate chez cet animal les courbures rachitiques des membres et de la colonne, et les gonflements articulaires caractéristiques de la maladie.

Il résulte de cette première partie de mes observations, qu'une cause puissante, générale, universelle, et en quelque façon fatale, domine la mortalité des enfants mis en nourrice. Je dis fatale ; en effet, si l'on considère que les nourrices qui se louent ou qui prennent des nourrissons sont obligés de livrer leur propre enfant à l'alimentation artificielle ; si l'on considère, en outre, que la plupart des prétendues nourrices sur lieux prennent presque toujours deux et trois nourrissons à la fois, on verra que les effets de l'alimentation prématurée sont pour ainsi dire nécessaires, qu'ils sont, comme je l'ai dit, presque fatalement liés à l'industrie des nourrices.

Telle est, messieurs, la première catégorie de faits sur laquelle j'avais à attirer l'attention de l'Académie.

La seconde catégorie des causes auxquelles revient une bonne part de la mortalité des nourrissons est d'un ordre plus délicat et plus grave tout à la fois que celle qui précède. J'éprouve même quelque embarras à la signaler comme elle doit l'être ; car elle déborde, sous certains rapports, le cadre des attributions de la science et de l'Académie.

Nous savons tous qu'il existe une classe de mères qui sont dé-

possédées de tout instinct de maternité et de moralité. Ces natures dégradées et dominées par des sentiments exceptionnels, cherchent, quand elles n'ont pu se débarrasser de leur enfant à l'état embryonnaire ou fœtal, cherchent dans l'industrie des nourrices, unmoyen moins compromettant et plus assuré d'accomplir leur coupable dessein. Je n'aurais pas osé prendre seul la responsabilité d'une telle révélation. Il y a longtemps que ces faits existent et sont connus des médecins qui habitent les contrées où l'on place beaucoup d'enfants en nourrice. M. Brochard n'a pas craint de les signaler dans son travail si remarquable sur la mortalité des nourrissons. Comme fait particulier, ce courageux confrère cite le cas d'une *fille mère* qui avait placé deux jumeaux chez une *fille-mère* comme elle, et connue par sa mauvaise conduite. La nourrice n'avait point de lait, et les nourrissons étaient dans l'état le plus pitoyable. M. Brochard s'était cru obligé d'avertir le commissaire de police, et celui-ci d'informer la mère. Celle-ci trouva ses deux jumeaux bien soignés, et dit que l'on s'était mêlé d'une chose qui ne regardait personne. A l'énoncé de ce fait, M. Brochard ajoute : « J'ai pendant dix-huit ans observé un fait qui m'a toujours singulièrement frappé, et que « dans l'intérêt de la morale je crois utile de publier. Dans cer- « taines communes pauvres, toujours éloignées du chef lieu judi- « ciaire de l'arrondissement, on voit des femmes ou des filles qui « ont dans toute la contrée la *réputation bien méritée d'être de « très mauvaises nourrices*. Chez elles, les nourrissons ne font « que paraître et disparaître. Eh bien ! ces femmes ont toujours « des nourrissons ; ces nourrissons sont presque toujours des « enfants de *filles*, et ces nourrices sont toujours parfaitement et « régulièrement payées. Un tel fait fait, se reproduisant d'une « manière identique sur divers points d'un arrondissement, ne « saurait être l'effet du hasard : il est certainement le résultat « d'un calcul. Il est évident pour le médecin que les femmes, chez « lesquelles les nourrissons meurent si facilement, sont connues, « recherchées de certaines maisons de la capitale, que leurs ser- « vices même y sont très-appréciés. » Telles sont les paroles textuelles de M. Brochard.

Mais notre confrère n'est pas le seul à parler ainsi. Un autre médecin du même département, le docteur Galopin, écrivait ce qui suit à la même époque : « Je ne connais qu'excessivement peu

« de bonnes nourrices; j'en connais beaucoup de très-mauvaises; « il en est qui font de cela métier depuis dix, douze, quinze ans; « qui ont *toujours* des nourrissons, et qui, je crois n'en ont *jamais* « *rendu* aux parents; ce qui m'a fait dire bien souvent que je « trouvais très-bêtes les filles de Paris qui donnent tête baissée « dans le code pénal en tuant leurs enfants, quand elles pourraient « éviter le piége que leur tend la loi en les mettant en nourrice à « Montigny, ou dans certaines maisons de la commune d'Illiers « (commune du département d'Eure-et-Loir) (1) ».

J'ai reproduit ces paroles dans toute leur crudité, parce que, quand il s'agit de faits de ce genre, l'expression n'en saurait être trop vive et trop accentuée. Je pourrais d'ailleurs citer d'autres témoignages à l'appui de ceux qui précèdent. Ces faits ne sont un mystère pour personne. On m'a cité telle nourrice de telle commune qui a eu jusqu'à 9 nourrissons dans la même année : tous ont eu le même sort. Il est de notoriété dans le département d'Eure-et-Loir qu'il y a des nourrices qui exercent cette abominable industrie, et elles l'exercent avec d'autant plus de succès et de sécurité qu'elles n'ont jamais à craindre d'être inquiétées : il n'y a pas de vérification de décès; on envoie le nourisson au cimetière, et voilà tout : ce qui a fait dire à un maire d'une commune d'Eure-et-Loir, que son cimetière était pavé de petits Parisiens.

Mais à ces indications données par nos confrères, confirmées par l'opinion publique, je puis ajouter une confirmation fournie par la statistique. Dans un des tableaux statistiques dressés par M. Broca, sur la mortalité comparative des enfants dans un certain nombre de départements, on peut constater ce qui suit : les départements d'Eure-et-Loir et de l'Yonne sont ceux où l'industrie des nourrices s'exerce sur la plus grande échelle. Or on y voit que :

Pour Eure-et-Loir, la mortalité moyenne des enfants est en chiffres ronds de 29 p. 100; dans cette mortalité la part des enfants légitimes est de 25 p. 100 et celle des enfants illégitimes de 95 p. 100;

Pour l'Yonne, la mortalité moyenne est de 24 p. 100; celle des enfants légitimes est de 22 et celle des enfants illégitimes de 85.

---

(1) Brochard. — De la mortalité des nourrissons, p. 72, 73.

Quoi de plus décisif, quoi de plus éloquent ! On peut donc regarder comme certain, comme parfaitement avéré, qu'il y a des mères et des nourrices dont l'odieuse complicité pèse d'un grand poids sur la mortalité des nourrissons. J'étais donc fondé à dire qu'il existe une seconde catégorie de faits ou de causes d'une extrême gravité propre à éclairer la science et à appeler l'attention de l'autorité sur la mortalité des nourrissons.

Mais pour que la médecine intervienne utilement dans la constatation de ce second ordre de faits, elle a besoin de savoir leur filiation, leurs caractères et leur cause immédiate. Eh bien ! messieurs, ce mécanisme, cette filiation, cette cause, peuvent s'exprimer par un seul mot : c'est la mort par *inanition*. Dans la première catégorie, c'était l'alimentation prématurée; dans la seconde, c'est le défaut d'alimentation : cela n'a rien d'exagéré. Cette femme, connue pour avoir eu 9 nourrissons dans l'espace d'une année, les nourrissait avec de l'eau panée. Certes, le manque de propreté, d'air, et même les mauvais traitements, ne manquent pas de concourir au même but et au même résultat; mais la résultante de cet ensemble étiologique est toujours la même : les pauvres petits Parisiens meurent d'inanition. Il m'a été donné d'en voir, messieurs, et ils offraient une caractéristique telle que le médecin doit pouvoir y lire le reflet des causes qui ont amené la mort, tout aussi sûrement que s'il s'agissait d'asphyxie et de strangulation. L'aspect de ces pauvres enfants est uniforme et dit tout ce qu'ils sont : leur corps est rabougri: ils ont les yeux caves, les traits effilés, les pommettes saillantes, la figure tirée; ils sont vieux avant l'âge; ce sont les vieillards de l'enfance; le peu de substance qu'ils prennent, et quelle substance ! ne sert qu'à alimenter leur diarrhée; ils respirent plutôt du ventre et du visage que de la poitrine; ils n'ont plus de souffle que pour souffrir et jeter des cris de douleur. A l'autopsie, on trouve les poumons réduits, à moitié splénisés et carnifiés La muqueuse de l'estomac et des intestins, ramollie dans toute son étendue, se détache de la couche musculaire comme une gelée, au simple râclage du scalpel. On conçoit difficilement que ces pauvres créatures puissent vivre dans cet état : ce sont de vrais cadavres vivants.

Ne croyez pas, messieurs, qu'il y ait là la moindre exagération; c'est la vérité et rien que la vérité. Mais que sont ces deux ordres de faits que j'ai cru devoir vous dévoiler, si ce n'est deux formes

nouvelles d'infanticide? C'est l'*infanticide des nourrices*; dans le premier, c'est l'infanticide par alimentation prématurée; dans le second, l'infanticide par inanition. C'est un nouvel ordre de faits pour la science, et une nouvelle catégorie de méfaits pour le ministère public; mais n'anticipons pas.

Les effets de ces causes ne sont pas absolus : parmi ces victimes de la *traite des nourrissons*, il en est qui résistent et qui échappent au sort commun; mais ils ne résistent qu'à la condition de traîner toute leur vie les stigmates de leur origine, et de porter dans leur race la semence du poison auquel ils ont résisté. Cette race donne des ouvriers, des militaires et des citoyens; il est impossible qu'à un degré quelconque, cette profonde altération des germes ne se résolve pas dans un abâtardissement des produits. Cet ordre de faits est trop nouveau ou du moins trop nouvellement constaté pour que l'observation en ait aperçu toutes les conséquences. Cependant, pour nous en tenir à un seul exemple, n'y aurait-il pas lieu d'attribuer à cette cause d'abâtardissement de la race les nombreux déchets qu'accusent chaque année les opérations du recrutement? On exempte chaque année un grand nombre de sujets pour défaut de taille et infirmités, Si je suis bien informé, l'abaissement progressif de la taille aurait fait sentir la nécessité d'abaisser le niveau légal; il est aujourd'hui de $1^{m},56$; on serait sur le point de le descendre à $1^{m},54$. Quant aux infirmités, dont le chiffre de constatation croît chaque année, on y verrait, dit un des comptes rendus officiels, la preuve d'un diagnostic plus exact et plus précis. « L'augmentation des exemptions pour infirmités, dit « le compte rendu de 1864, semble prouver que les conseils de « révision se sont montrés plus sévères dans l'admission des hom- « mes appelés à former le contingent de cette année. » (*Compte rendu sur le recrutement de l'armée pendant l'année* 1864, p. 6.) Cette théorie est possible, mais le fait de l'augmentation du nombre des infirmités constatées n'en existe pas moins; et s'il est vrai que les cas d'exemption pour insuffisance de taille augmentent dans la même proportion, il doit être difficile d'appliquer à ces derniers le bénéfice d'une plus grande précision de diagnostic appliquée aux premiers. Mais je n'insiste pas sur ces faits, que le défaut de temps ne m'a pas permis d'approfondir et de préciser davantage.

Que résulte-t-il, messieurs, des constatations que je viens de

vous faire connaître ? deux grandes indications à des réformes radicales, et deux grands motifs à l'intervention de la médecine en général et de l'Académie en particulier. Les faits que je vous ai signalés sont essentiellement de la compétence du médecin; au médecin seul il appartient d'indiquer les moyens de prévenir et de combattre ces désastres de l'alimentation prématurée; au médecin encore incombe la tâche d'ouvrir les yeux à l'administration et au ministère public sur les méfaits de la seconde catégorie; et quand ces méfaits seront recherchés, la médecine aura encore à apporter son contingent de lumière pour en confirmer le caractère et l'origine. Vous le voyez, il ne s'agit pas de dicter des règlements à l'administration, mais de lui montrer la nécessité d'en faire, et de lui indiquer le sens dans lequel ils doivent être faits.

La médecine aura donc à donner des instructions simples à la portée de tous, mais surtout plus précises que celles qu'on a données jusqu'ici. Pour cela, elle évitera de noyer les vérités certaines, capitales, dans les conseils d'une hygiène banale et stérile.

En ce qui concerne les catégorisations, les grands et les petits bureaux, les importantes révélations statistiques de M. Broca vous ont suffisamment prouvé que les catégorisations de cette sorte sont inutiles et les précautions illusoires. Il convient de protéger plutôt que de gêner la liberté; mais il faut insister sur les moyens d'une répression sévère contre ce qui est mal, tout en augmentant la protection et les encouragements à ce qui est bien. Nous savons tous que le génie du mal se joue des plus grandes prévisions de la pénalité, et le génie du bien n'a que faire d'un système de surveillance préventive. Il faut donc chercher ailleurs des inspirations capables de diminuer le champ d'action de l'un, et de donner un plus grand essor à l'autre.

Parmi les premières, je signalerai la surveillance obligatoire et simultanée par le médecin et l'administration, de tous les enfants placés en nourrice; puis une constatation régulière des décès. Voilà qui suffira pour mettre un terme à l'infanticide occulte, prémédité. Quant à l'infanticide involontaire, il ne suffirait pas pour le prévenir d'une intervention passagère, exceptionnelle du médecin: une pratique de tous les jours, de tous les instants, qui date de plusieurs siècles, ne se déracine pas par des instructions générales qui ne s'adaptent à rien parce qu'elles s'appliquent à tout. Il faut

viser plus haut et plus loin. Il faut s'adresser au sentiment qui domine tout, même le devoir; il faut s'adresser à l'intérêt, il faut savoir doubler le devoir de l'intérêt. Vous le savez tous, messieurs, c'est en mettant d'accord ces deux grands mobiles des actions humaines, qu'on parvient à en obtenir les plus grands résultats. Or il m'a paru possible de faire l'application de ce principe à la réforme, à la purification de l'industrie des nourrices.

Dans ce but, je proposerai de faire pour cette industrie ce qui tend à se généraliser pour toutes les industries : récompenser le produit aussi bien que le producteur. On donne aujourd'hui des primes nombreuses et considérables pour l'élève du bétail, pour l'engraissement des animaux, pour le perfectionnement des races; on étend ces primes jusqu'aux fruits, aux fleurs, jusqu'aux..... ; pourquoi ne donnerait-on pas des primes aux nourrissons en même temps que des secours et des récompenses aux nourrices? Il y aurait des concours, des exhibitions publiques dans lesquels l'amour maternel et l'amour du gain se doubleraient pour assurer la plus grande perfection des produits. Qu'on ne se rebute pas par ce qu'a cette innovation d'insolite et de contraire à nos mœurs. L'Amérique et même l'Angleterre nous ont précédés dans cette voie. Il y a à New-York et à Philaldelphie des concours de nourrices. Il faut juger les choses moins par l'étonnement qu'elles peuvent amener. L'espoir de gagner une médaille de 1,000 fr., de 2,000 fr. ferait infiniment plus que tous vos conseils de surveillance, que toutes vos requêtes à l'autorité. Il y a plus : j'ose affirmer, messieurs, que la science elle-même en tirerait quelque profit. Ne voyons-nous pas en effet, dans toutes les branches de l'industrie relative aux animaux, les artisans imaginer, inventer de nouveaux instruments d'amélioration et de progrès? C'est souvent ainsi que les sciences marchent. Le besoin inspire les inventions, la science les régularise, en tire des lois et des principes. Faisons de même pour l'industrie des nourrices; forçons-la à faire le bien, parcequ'elle y trouvera son intérêt. Croyez moi, si l'on entre dans cette voie, les nourrices n'auront bientôt plus besoin qu'on leur apprenne les fâcheux effets d'une alimentation prématurée, elles viendront au-devant de vos conseils et s'instruiront de leur propre expérience; et vous recevrez un jour de l'industrie des nourrices des révélations pratiques que vous lui rendrez en théories rationnelles.

Je demanderai donc en terminant, comme moyens d'amélioration de l'industrie des nourrices :

Une liberté surveillée pour tous, une pénalité sévère contre les coupables, des secours et des conseils pour les nourrices, et des primes pour les nourrissons.

(Ce discours est suivi de nombreuses marques d'approbation).

CORRESPONDANCE.

Paris 15 janvier 1867.

Monsieur le Président,

Dans les explications fort enveloppées qu'a données M. Reynal mardi dernier, je n'ai pas su comprendre si l'honorable professeur d'Alfort admet l'existence des lysses ou s'il la rejette.

Il me semble, toutefois, qu'il a fourni un argument favorable à ma manière de voir.

Je pense, contrairement à l'opinion commune, que les lysses existent et qu'elles jouent dans la rage le même rôle que les pustules dans la syphilis et la variole, ou que l'exanthème intestinal dans la fièvre typhoïde.

Mais je n'ai jamais prétendu que l'existence des lysses fût constante dans la rage ou circonscrite au-dessous de la langue, ni surtout qu'il fût possible de conjurer par leur destruction précoce les convulsions suprêmes de la maladie. On n'enraye pas le cours de la syphilis ou de la variole par l'extinction des pustules.

Je n'ai pas davantage annoncé que les lysses eussent leur siége anatomique en dehors des glandules ou des éléments de la muqueuse. Si elles existent, il faut bien que ce soit quelque part, c'est-à-dire dans un organe. C'est ainsi que l'acné syphilitique occupe un follicule, le bubon, un ganglion lymphatique, et la pustule intestinale, une glande de Payer.

Ce que je crois avoir prouvé, avec le concours de collaborateurs dévoués, c'est que, pour trouver les lysses dont

l'existence est passagère, il faut les chercher avant qu'elles aient disparu.

Cette vérité, quoique triviale, a été méconnue. C'est pourquoi elle mérite d'être signalée à l'examen de la commission.

Il faut donc surprendre les lysses dans la rage qui couve avant que le cours de la maladie ou que les convulsions dernières les aient emportées.

On les trouvera aussi quelquefois à la suite de la rage qui couve avant que le cours de la maladie ou que les convulsions dernières les aient emportées.

On les trouvera aussi quelquefois à la suite de la rage mue ou paralytique, alors que les organes de la bouche et de la gorge n'auront pas été tourmentés. Des recherches, dirigées en ce sens par M. Mathieu et moi, nous ont déjà fourni quelques résultats.

Je ne suis pas entré dans de longs développements verbaux devant l'Académie, de peur d'enfreindre son règlement et ses usages qu'une longue fréquentation des séances m'a rendus familiers.

C'est aussi pourquoi je me renferme aujourd'hui dans le sujet qui m'a fait prendre la plume ; je m'abstiens, tant par goût que par déférence pour l'Académie. J'affirme au contraire, avec autant de conviction que d'énergie, — car j'en ai la preuve matérielle, — qu'on trouvera les lysses en sacrifiant des chiens enragés avant la manifestation des convulsions rabiques.

Voilà la question. Telle est la découverte que j'annonce. C'est un fait à vérifier.

En présence de dénégations aussi persistantes qu'elles étaient générales, relativement à l'existence des lysses, j'ai imité le philosophe qui marcha pour prouver le mouvement : j'ai fait voir une lysse.

La manière dont la pièce que j'ai présentée est venue en ma possession est des plus simples. Elle m'a été remise — sans que je l'eusse demandé — par un élève auquel j'avais

enseigné verbalement le moyen de découvrir les lysses. Ce jeune homme m'a marqué sa reconnaissance en m'apportant le fruit de mes conseils.

J'ai transporté cette pièce dans l'enceinte académique, à l'invitation d'un membre éminent de l'Académie, qui n'ignorait aucune des circonstances que je viens de rapporter. De mon côté j'étais sûr d'obtenir la faveur qu'y rencontrent toutes les démarches ayant exclusivement pour but l'avancement de la science et les progrès de l'art.

Dans ces efforts couronnés de succès de la médecine vétérinaire, tout a été loyalement entrepris, loyalement exécuté : notre conquête n'est entachée d'aucune action, je ne dis pas répréhensible, mais suspecte.

La question est toute scientifique ; elle ne doit pas déchoir du rang que lui assignent son importance et le rôle élevé de l'Académie. Il s'agit de savoir si les lysses existent et quels sont les moyens de les trouver. Plus tard on utilisera les renseignements obtenus.

Si des abus se glissent même dans les pratiques de la science, ils ne sont guère à craindre de la part de ceux qui poursuivent leurs recherches dans une direction semée de périls et féconde en dévouements. Leur conduite ne doit pas être incriminée sans preuves, ni rendue suspecte publiquement par voie d'allusion.

Recevez, monsieur le Président, l'assurance de ma respectueuse considération.

AUZIAS-TURENNE.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Journaux étrangers.

Sur l'existence et la démonstration de l'ictère hépatogène et spécialement de l'ictère catarrhal; par R. VIRCHOW.

L'ictère peut être *hépatogène* on par arrêt mécanique de bile déjà sécrétée. ou *hématogène*. On rattache à cette der-

nière espèce tous les cas dans lesquels on ne trouve pas d'obstacle mécanique saillant au cours de la bile (tumeur, calcul, etc.) et alors on invoque la bile non encore sécrétée ou une matière préexistante dans le sang et analogue à la bile. Il y a là cependant une erreur; dans bien des cas il peut y avoir ictère hépatogène ou par arrêt mécanique, sans qu'il y ait pour cela d'obstacles apparents au cours de la bile. Le critérium de l'ictère hépatogène était autrefois pour lui l'infiltration des cellules hépatiques par la matière colorante, et il croyait que dans les cas d'arrêt de la bile, l'ictère du foie précédait toujours l'ictère général; mais il est revenu sur cette opinion trop absolue, et il croit aujourd'hui que si l'infiltration des cellules hépatiques prouve l'existence de l'ictère hépatogène, cet ictère peut cependant exister sans cette infiltration.

L'examen des voies biliaires a sous ce rapport la plus grande importance; car il y a une espèce d'ictère qui se rattache à une inflammation de l'intestin (gastro-duodénite) qui s'est propagée aux voies biliaires.

Les moyens d'examen des voies biliaires (sonde passée dans le canal cholédoque, pression sur la vésicule pour voir si la bile coule dans le duodénum) sont fautifs et mènent à des conclusions erronées sur leur perméabilité. On oublie que l'état catharrhal des muqueuses subit après la mort des changements considérables; la rougeur et la turgescence vitale ont disparu, et au lieu d'un tissu altéré d'une façon notable, on a devant les yeux des tissus presque normaux. L'état cadavérique est donc loin de donner la mesure de l'état vital.

Une autre erreur consiste à chercher la plupart du temps le catarrhe dans le canal cholédoque, le canal hépathique, la vésicule ou les canaux biliaires; ces catarrhes existent bien, mais ils sont à peu près sans action sur la production de l'ictère; ainsi, dans le choléra, il y a ordinairement un catarrhe des voies biliaires et même très douloureux, et cela sans ictère.

Dans l'ictère catarrhal, il faut surtout avoir égard à l'embouchure du canal cholédoque, ou mieux à la partie intestinale de ce conduit, à cette partie qui traverse obliquement les tuniques de l'intestin. C'est là qu'est l'obstacle au cours de la bile, obstacle qui après la mort se laisse facilement franchir par la sonde. On reconnaît cette obstruction aux signes suivants :

1° *Gonflement des tissus*. C'est tantôt une simple succulence; d'autres fois, c'est un véritable œdème accompagné souvent d'une hyperémie évidente, et parfois d'une hémorrhagie interstitielle. Quand l'hyperémie et l'hémorrhagie existent, on les trouve, non dans le canal même, mais autour de son embouchure, et assez souvent sur la muqueuse duodénale voisine.

2° *Présence d'un bouchon blanchâtre dans la partie intestinale du canal cholédoque* Ce bouchon est formé par du mucus et surtout par des débris épithéliaux; c'est une masse molle, assez cohérente, de la grosseur d'une graine de chanvre, et que l'on fait sortir par l'embouchure en pressant sur la partie intestinale du canal; sa blancheur prouve que la bile ne passe plus.

3° *Elargissement et couleur jaunâtre de tout le reste du canal*, tandis que dans la partie intestinale la muqueuse est presque incolore.

En résumé, l'ictère catarrhal n'est pas autre chose qu'un catarrhe de la partie intestinale du canal cholédoque. Cet obstacle n'est pas absolu, mais peut être levé par instants par la pression du liquide sécrété et par l'action musculaire des voies biliaires; c'est ce qui explique ces ictères dans lesquels les selles sont alternativement incolores et colorées.

La connaissance de cet état permet de réduire d'autant les ictères hématogènes et permet de rattacher à la rétention mécanique de la bile et à l'ictère hépatogène l'ictère des nouveau-nés, les formes pyémiques de l'ictère, les ictères typhique et pneumonique, et enfin l'ictère des empoisonne-

ments par le phosphore, états qui se compliquent tous de catarrhe gastro-duodénal.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 16 janvier. — Présidence de M. TARDIEU.

A l'occasion du procès-verbal. M. Broca dit qu'il a reçu une lettre de M. le docteur Brochard, relativement au discours qu'il a prononcé dans la dernière séance.

M. Brochard s'est mépris sur mes intentions, dit M. Broca, et sur le sens de mes paroles. Loin d'accuser mon honorable confrère, j'ai plaidé les circonstances atténuantes en sa faveur et j'ai pris soin de montrer ce qui expliquait ce que la statistique contient, non pas d'erroné absolument, mais tout au moins d'incomplet. Si j'ai parlé d'inexactitude et même d'erreurs, il est bien entendu que cela ne touche en rien à l'honorabilité de M. Brochard.

J'ai dit et je maintiens que la mortalité des nourrissons provenant de la rue Sainte-Appoline était de 17 p. 100 et non de 35 p. 100, comme le voulait M. Brochard ; quant aux nourrissons relevant des autres bureaux, j'ai montré que leur mortalité ne devait pas figurer dans une même série, mais qu'il importait de distinguer ce qui est des petits bureaux et ce qui appartient aux courtiers marrons placés en dehors de toute surveillance. J'ajoute et je répète qu'il était très difficile à M. Brochard de faire ce départ exact, mais, encore une fois, je crois avoir rendu toute justice à son zèle, à son mérite et à sa parfaite honorabilité.

M. le ministre du commerce transmet :

Un rapport de M. le docteur Privat, sur le service médical des eaux minérales de La Malou (Hérault).

Un rapport de M. le docteur Nogaret, sur les eaux de Salies (Basses-Pyrénées). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Nonat et Woillez, qui se présentent

comme candidats pour la section de pathologie médicale.

2° Une lettre de M. le docteur Davaine, qui se présente comme candidat pour la section thérapeutique médicale.

3° Deux communications relatives à la mortalité des nourrissons et au moyen d'y remédier, par MM. les docteurs Leduc, de Versailles, et Siry, de Paris.

4° Une note sur un nouveau procédé pour pratiquer l'opération du bec-de-lièvre, par M. le docteur Anger, prosecteur des hôpitaux de Paris. (Com. M. Broca.)

5° Une lettre, adressée par M. Auzias-Turenne.

— M. Huguier présente, au nom de M. le docteur Bertholle, une brochure intitulée : Des corps étrangers dans les voies aériennes.

M. Larrey, au nom de M. le docteur J. Marmy, deux brochures intitulées : De la régénération des os par le périoste; — au nom de M. le professeur Sédillot, de Strasbourg, une brochure intitulée : Comment se régénèrent les os à la suite de l'opération de l'évidement; — au nom de MM. les docteurs Vincent et Collardot, un volume intitulé : Le choléra d'après les neuf épidémies qui ont régné à Alger depuis 1835 jusqu'en 1865.

— M. le Président a la douleur d'annoncer à l'Académie un nouveau deuil : M. Pétroz, l'un des membres les plus anciens et les plus estimés de la compagnie, a succombé après une courte maladie. Une députation de l'Académie assistait à ses obsèques ; mais la modestie de M. Pétroz avait pris soin de bannir tout apparat de ses funérailles, et les paroles que prononce M. le Président, consignées au procès-verbal, seront, conformément à la volonté de M. Pétroz, le seul hommage rendu à sa mémoire.

M. le Président prévient l'Académie et le public que mardi prochain, après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, il y aura un comité secret pour entendre le rapport de la commission sur les candidatnres à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

— M. Gubler, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'industrie des nourrices. — La parole est à M. J. Guérin. (Voir ci-dessus, page 88 de ce cahier.)

— M. Guérard insiste sur la nécessité de l'alimentation lactée chez les enfants. Le lait renferme des aliments calcaires qui contribuent à la solidité des os. Les enfants qui en sont privés deviennent fatalement rachitiques.

M. Boudet informe d'abord l'Académie que, conformément à un rapport fait par M. Devergie, au nom du comité consultatif d'hygiène, le Gouvernement s'occupe d'un projet de loi tendant à étendre à toutes les communes de France l'obligation de la vérification des décès.

M. Boudet donne ensuite lecture de la communication suivante :

Depuis quatre mois que la discussion sur la mortalité des jeunes enfants est commencée, l'industrie nourricière continue à fonctionner dans les plus déplorables conditions, et des milliers d'enfants périssent victimes de cet état de choses; l'opinion publique vivement émue attend impatiemment les résultats de la discussion; il importe de conclure, à ce que la commission, dont M. Blot était l'organe, a proposé elle-même, la nomination d'une nouvelle commission.

J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de nommer sans délai et sans arrêter pour cela la discussion, une commission de sept membres qui devra se mettre immédiatement à l'œuvre pour étudier les idées et les propositions qui se sont produites ou qui se produiront ultérieurement pendant le cours de la discussion, pour examiner les documents que l'Académie aura reçus et rédiger des conclusions qui, après avoir été soumises à l'Académie et sanctionnées par son vote, seront adressées aux ministres compétents comme l'expression de l'opinion et des vœux de l'Académie.

Cette commission devra en outre rédiger une notice sur l'industrie nourricière, sur les conditions dans lesquelles elle fonctionne, sur les dangers qu'elle offre pour les jeunes enfants, sur les avantages de l'allaitement au sein comparé à la nourriture au biberon, et telle en un mot qu'elle puisse éclairer les familles sur toutes les questions qui intéressent la santé, la vie et le bien être des jeunes enfants. Elle devra prendre les mesures nécessaires pour que cette notice reçoive la plus grande publicité et particulièment celle du *Moniteur universel*.

Maintenant à titre de documents, pour la commission future, je présente, sous forme de vœux à exprimer par l'Académie, les propositions suivantes :

1° L'autorité supérieure fera dresser un état numérique et raisonné des nourrissons étrangers morts dans chaque commune, et un état numérique et raisonné des naissances et des décès des enfants nés dans chaque commune du territoire français.

Ce dernier état devra faire connaître année par année, la mortalité des enfants de un jour à deux ans par arrondissement, par département et pour toute la France. Autant que possible il fournira des indications sur la mortalité relative des jeunes enfants de un jour à deux ans, suivant qu'ils appartiendront aux diverses catégories ci-dessous désignées :

Enfants nourris au sein par leurs mères ;
Nourris au sein par nourrices sur lieux ;
Nourris au sein chez leurs nourrices ;
Nourris au petit pot ou au biberon par leurs mères ;
Nourris au petit pot ou au biberon par leurs nourrices ;

Il signalera en même temps les causes diverses de mortalité ;

2° L'industrie nourricière étant une industrie et un commerce de la plus haute importance, au point de vue de l'intérêt public et national, elle sera organisée, réglementée et surveillée de la manière la plus propre à garantir le bien-

être, la santé et la vie des nourrissons et des enfants des nourrrices. Elle sera notamment soumise aux conditions suivantes :

1° Une inspection des nourrices sera instituée dans chaque département, et placée sous la surveillance des conseils et comités d'hygiène publique. Cette inspection sera confiée à des médecins qui devront fournir tous les six mois au moins au conseil d'hygiène compétent et à l'autorité administrative, un rapport sur les résultats de leur inspection. A la fin de chaque année, ils adresseront un rapport général à l'Académie de médecine. Des distinctions honorifiques seront décernées chaque année, par l'Académie de médecine, aux médecins inspecteurs qui se seront signalés par leur zèle et leurs succès ou par leurs observations sur l'hygiène de l'enfance ;

2° Les bureaux des nourrices seront assujettis à l'autorisation préalable ; en conséquence nul ne pourra ouvrir un de ces bureaux sans avoir adressé une demande à l'autorité et sans que cette demande ait été agréée après avoir été l'objet d'une enquête sur la moralité du pétitionnaire, sur l'organisation et la salubrité de son établissement et d'un rapport favorable des comités ou conseils d'hygiène du canton et de l'arrondissement dans lequel ce bureau devra être ouvert ;

3° Les directeurs des bureaux établiront, pour chaque nourrice placée par leur entremise, un dossier dans lequel ils réuniront les pièces constatant sa moralité, ses moyens d'existence, son âge et celui de son dernier enfant, et si elle a eu déjà des nourrissons, les certificats des bureaux qui l'auront placée, des médecins qui l'auront inspectée, des parents qui l'auront employée et un extrait de son livret ;

4° Chaque nourrice sera assujettie à posséder un livret destiné à constater les engagements réciproques contractés entre elle et les parents des nourrissons et les observations des médecins inspecteurs sur la manière dont elle remplit ses obligations, sur la tenue et la santé de son nourrisson et

de son dernier enfant et, s'il y a décès, sur la date et les causes du décès ;

5° Le principe des secours à domicile pour les mères et les filles-mères nécessiteuses devra être appliqué dans les plus larges proportions en vue de favoriser l'allaitement maternel, et de restreindre autant que possible l'exercice de l'industrie nourricière, soit au sein, soit, et bien plus utilement encore, au biberon ;

6° Des primes d'encouragement et d'honneur seront instituées dans chaque arrondissement pour les nourrices les plus méritantes et leur seront décernées publiquement ;

7° Les Sociétés protectrices de l'enfance seront encouragées favorisées, aidées, propagées dans toute l'étendue de l'empire.

Enfin, renouvelant le vœu que j'ai déjà exprimé dans mon discours du 16 octobre dernier, vœu auquel le président de l'Académie s'est associé hautement, de voir l'Académie de médecine prendre le rôle qui doit lui appartenir lorsqu'il s'agit des grands intérêts de l'hygiène publique, et surtout de la conservation et l'amélioration de la race française.

Considérant que l'Académie possède la plus haute et la plus incontestable compétence pour éclairer l'opinion et l'administration toutes les fois que ces intérêts sont en cause.

Considérant que la question de la mortalité des jeunes enfants est trop complexe et trop étendue pour être approfondie et résolue dans un délai déterminé, qu'elle ne pourra l'être que par le concours persévérant du corps médical et particulièrement des médecins inspecteurs de l'industrie nourricière sous la haute direction de l'Académie; qu'il y a lieu, d'ailleurs, d'instituer une enquête médicale sur cette industrie et sur la mortalité des jeunes enfants, que les matériaux de cette enquête devront être réunis, coordonnés, discutés et appréciés, qu'il s'agit, en conséquence, d'une œuvre considérable dont personne ne pourrait préciser les limites ni le terme.

Considérant que l'Académie, après avoir signalé l'importance de la question de la mortalité des jeunes enfants en France, ne peut pas s'en dessaisir avant d'avoir obtenu une grande et profonde réforme ; que cette réforme ne pourra être accomplie que par une action énergique, continue, persévérante de sa part, que l'Académie est en demeure de répondre à l'attente de l'opinion publique par un acte considérable et par une manifestation toute spéciale de son dévouement aux grands intérêts de l'hygiène publique et de l'utilité de son intervention pour les faire prévaloir.

Considérant qu'une commission ordinaire, infailliblement destinée à se dissoudre après avoir achevé une tâche déternée, ne peut pas offrir les garanties de durée, d'activité et d'autorité indispensables pour remplir une si grande et si longue mission.

Considérant que l'inspection et la surveillance médicales des nourrices et des jeunes enfants auront besoin d'une direction et d'un centre médical et qu'elles constitueront un service public du premier ordre, j'ai l'honneur de proposer qu'en vertu du droit qui lui est attribué par l'article 24 de son règlement, l'Académie institue, sous le nom de commission de l'hygiène de l'enfance, une commission permanente de neuf membres, qui aura pour mission de correspondre avec les médecins inspecteurs des nourrices, de provoquer et de recueillir les résultats de leurs recherches sur l'objet de leur inspection et généralement sur l'hygiène de l'enfance, d'apprécier leurs communications ainsi que leurs rapports semestriels et de signaler à l'autorité les plus dignes de récompenses.

Cette commission devra ouvrir une enquête médicale sur les causes de la mortalité des jeunes enfants dans toute l'étendue de l'empire, invoquer le concours du corps médical, et notamment des conseils d'hygiène pour recueillir les matériaux de cette enquête et en exposer les résultats et les conséquences dans des rapports spéciaux.

Elle devra enfin ne rien négliger pour éclairer l'opinion

publique sur l'industrie nourricière et l'hygiène de l'enfance par des notices ou instructions spéciales toutes les fois qu'elle le jugera nécessaire.

En résumé, je propose la nomination immédiate d'une commission ordinaire; je dépose mes autres propositions comme documents pour le travail de cette commission ordinaire, à qui il appartiendra de se prononcer sur ces propositions, et particulièrement sur l'institution d'une commission permanente sur l'hygiène de l'enfance.

— M. le Président, répondant à M. Boudet, qui demande que sa proposition soit mise aux voix immédiatement, lui fait observer qu'il serait sans précédent de voter au milieu même de la discussion ; qu'il faut entendre d'abord les orateurs inscrits, et que, dans tous les cas, il paraîtra sage à l'Académie de laisser au moins l'intervalle d'une séance à l'autre avant de faire voter sur ce sujet l'Académie.

— M. Devergie : Ce qu'il importe, avant tout, de savoir, c'est ce que va faire la commission. Il me paraît impossible de donner une solution pratique à cette discussion sans faire, au préalable, une enquête, — que ne peut faire la commission seule. M. Broca l'a montré sans le vouloir en montrant que le ministre de l'intérieur, en cinq jours, pouvait réunir plus de documents, et de plus sûrs, que n'avait pu le faire M. le docteur Brochard, avec une enquête poursuivie pendant tant d'années avec zèle, une ardeur au-dessus de tout éloge, un excellent esprit et les intentions les plus louables.

D'un autre côté, il est impossible que l'Académie se mêle des mesures administratives; elle ne doit faire que de la médecine.

Il faut donc que l'Académie se borne à présenter au ministre une relation de tous les faits qui se sont produits jusqu'ici dans son sein, sans préjudice de ce que fera la commission au projet de formation de laquelle je me rallie d'ailleurs.

Il faut ensuite que l'Académie rédige un questionnaire — seule manière de faire une enquête sérieuse — questionnaire

au point de vue médical, bien entendu. Ce serait la première besogne de la commission. Le ministre lui adjoindrait plus tard des administrateurs qui arrêteraient, concurremment avec les membres médicaux de cette commission, son œuvre définitive.

—M. Larrey croit que M. Guérin s'est trompé en parlant de l'abaissement de la taille réglementaire pour la conscription. Il ne sait pas sur quels documents s'appuie son honorable collègue, mais, quant à lui, il est en mesure d'établir, d'après des autorités certaines, que la taille, au contraire, tend à augmenter. C'est d'ailleurs l'opinion de M. Broca, très-compétent dans les questions de ce genre, et qui viendra sans doute répondre lui-même à M. Guérin.

— M. Guérin : Je puis citer mes autorités : C'est d'abord le compte rendu des opérations de recrutement pour l'année 1864; c'est ensuite M. le Président du Conseil de santé, qui lui a dit que la taille des conscrits, fixée à un mètre cinquante-six centimètres, allait être abaissée à un mètre cinquante-quatre.

— M. Broca pense qu'il ne faudrait pas entre-croiser deux discussions aussi importantes. La dégénération de la race française, dont il a été beaucoup question de l'autre côté de la Manche et de l'autre côté du Rhin, mérite peut-être que l'Académie la mette à son ordre du jour, et si M. Guérin, dit M. Broca, veut bien se joindre à moi, je le demanderai formellement à l'Académie. Je suis en mesure de prouver que cette dégénération est une erreur.

Le niveau de la taille s'est constamment élevé en France depuis l'année 1834, époque à laquelle des statistiques sérieuses sont faites à cet égard, et il s'est élevé dans tous les départements, sauf dix ou onze. Les armes spéciales elles-mêmes, pour lesquelles on exige une taille de un mètre soixante-douze, se recrutent aisément. Cela se conçoit, puisque, depuis 1815, la paix laissant un plus grand nombre d'hommes valides dans leurs foyers, la race a dû bénéficier de leur concours. — Mais les erreurs tiennent probablement

à ce que l'on confond la taille et l'aptitude militaire, choses fort différentes.

— M. Pidoux ne veut dire qu'un seul mot, à savoir : que les recherches de M. Boudin ont mis hors de doute l'augmentation de la taille.

— M. Larrey ajoute que la question est très-complexe, et qu'il est dangereux peut-être, inutile à coup sûr, de faire intervenir la question des nourrissons dans les faits de recrutement militaire. Les hommes grands ne sont pas les plus propres, il s'en faut, au service de guerre. Si l'on a parlé d'abaisser la taille réglementaire à 1^{m}, 54, c'est qu'on reconnaît de jour en jour que les petits hommes possèdent toutes les aptitudes au service militaire. Mais, encore une fois, répète M. Larrey, cette question est extrêmement complexe, et, ne pouvant rien préciser ici, je me contente de ces indications dont voudra bien se contenter M. Guérin.

M. le Président, avant de lever la séance, prend acte de la proposition de M. Broca, et il pense que l'Académie voudra retenir cette discussion si importante, d'un intérêt si considérable à tous les points de vue de la dégénération de la race.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Séance du 22 janvier 1867.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : Des rapports sur des épidémies de choléra pendant l'année 1866, par MM. les docteurs Morin (de Ballancourt), Seurat (de Corbeil) et Plonquet, médecin à Ay.

M. le ministre de l'instruction publique adresse : 1° Deux brochures de M. le docteur Chevreuse (de Charmes-sur-Moselle) et une note de madame Quéjac, sage-femme en chef de la maternité de Montpellier, concernant toutes trois la mortalité des nouveau-nés. (Renvoi à M. Blot).

La correspondance manuscrite comprend :

1$_{0}$ Des lettres de MM. Hérard, Bernutz, Chauffard et

Vigla, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale ;

2° Une lettre de M. le docteur Woillez, avec envoi de l'exposé de ses titres et de ses travaux à l'appui de sa candidature ;

3° Une lettre de M. le docteur Kuhn, médecin à Gaillon, sur la mortalité excessive des enfants dans le département de l'Eure. (Renvoi à M. Blot) ;

4° Une étude sur le choléra à Marseille, par M. le docteur Froment, ancien médecin de la marine. (Commissaire : M. Barth) ;

5° Un rapport sur le service médical des eaux minérales de Pougues et sur les différents modes d'action de ces eaux, par M. le docteur F. Roubaud ;

6° M. Béclard donne lecture d'une lettre de M. le docteur Boudin, relative à l'accroissement constant de la taille et à la diminution des infirmités dans la population recrutable en France. Voici cette lettre :

« Dans la dernière séance, dit M. Boudin, M. Pidoux a bien voulu rappeler que j'avais depuis longtemps démontré l'accroissement constant de la taille et la diminution continue des infirmités dans la population recrutable. En effet, sur 10,000 jeunes gens examinés de 1831 à 1855, la proportion des exemptions pour défaut de taille était de 901 ; elle n'atteignait pas même 600 de 1858 à 1860, et la moyenne annuelle des exemptions pour infirmités s'abaissait de 2,755 à 2,577.

« Pourquoi a-t-on donc abaissé la taille ? Elle n'a pas été abaissée, puisque de $1^{m},54$ qu'elle était avant la loi de 1832, elle a été portée à $1^{m},56$. Pourquoi songe-t-on à l'abaisser ?

« Le mieux, selon moi, serait de ne pas s'occuper de fixer la taille dans la loi, et d'en abandonner l'appréciation aux conseils de révision. Beaucoup d'hommes n'ayant que $1^{m},54$ pourraient être d'excellents soldats ; les guerres du premier Empire l'ont prouvé.

« On a longtemps admis une prétendue solidarité entre la taille et l'aptitude militaire, erreur très-grave.

« Sur 10,000 jeunes gens âgés de vingt ans, on en trouve 904 en Normandie ayant une taille de 1m, 73 ; la Bretagne n'en fournit que 444. En revanche, 1,000 Bretons produisent 705 hommes aptes au service, alors que 1,000 Normands n'en fournissent que 643.

« Assurément la France n'a pas la prétention d'égaler les nations scandinaves et germaniques au point de vue de la taille. En revanche, 1,000 jeunes gens de vingt ans donnent en Prusse 283 soldats; ils en produisent 682 en France. »

— M. Béclard signale ensuite parmi les pièces de la correspondance imprimée, l'éloge de Gratiolet, par M. Giraldès, et l'énumération des principaux titres scientifiques de M. le docteur Delioux de Savignac, à l'appui de sa candidature pour la section de thérapeutique.

— M. Broca dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Ollier, un exemplaire du *Traité expérimental et clinique de la régénération des os et de la production artificielle du tissu osseux*, qu'il vient de publier. Cet ouvrage comprend deux volumes, le premier contenant la partie expérimentale, et le deuxième la partie clinique. On sait, ajoute M. Broca, que c'est à M. Ollier qu'on doit la belle découverte de la transplantation du périoste.

— M. Littré remet à l'Académie, de la part de M. le docteur Costallat (de Bagnères de Bigorre) une instruction populaire pour l'extinction de la pellagre. Les observations les plus exactes et les plus étendues, dit M. Littré, ont donné une extrême probabilité, voisine de la certitude, à l'opinion que la pellagre des pays où l'on mange le maïs, est due au verdet qui affecte cette céréale. On détruit le verdet, on l'empêche de naître en passant le maïs au four. C'est sur cette observation que M. Costallat a fondé son instruction populaire.

— M. Robin fait hommage à l'Académie de l'ouvrage qu'il vient de publier sous le titre de : *Leçons sur les humeurs*

normales ou morbides du corps de l'homme, professées à la Faculté de médecine.

— M. Guérin, dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Lombard, de Genève, une note relative à l'influence de la température sur les nouveau-nés.

— M. Leblanc, à l'occasion de la correspondance, présente quelques considérations. sur la limitation de la taille. On a dit avec raison tout à l'heure, dit-il, qu'il n'y avait pas autant d'importance que l'on croyait à fixer une limite à la taille pour la conscription. Il a été démontré depuis longtemps pour les chevaux de la remonte de cavalerie qu'on avait tort de s'attacher à la taille, mais que c'était à l'appropriation des chevaux aux divers services qu'on attendait d'eux en raison de leurs aptitudes spéciales qu'il fallait uniquement s'attacher. Il doit en être de même pour les hommes.

— M. le président appelle à la tribune M. Demarquay pour une lecture.

M. Demarquay ne répond pas à l'appel de son nom ; l'Académie se forme en comité secret à 3 heures 3/4 pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

Le comité secret durant jusqu'à près de 5 heures, l'Académie ne rentre pas en séance publique.

Académie des sciences.

Séance du 31 décembre 1866. — Présidence de M. Laugier.

Physiologie. — *Sur la résistance vitale*, note de M. F. A. Pouchet, en réponse aux observations faites récemment par M. Pasteur. — « En répondant à M. Donné, M. Pasteur, ayant cité mes expériences, qu'il interprète d'une manière inexacte, je prie l'Académie de me permettre une courte explication à ce sujet.

« J'ai pris explicitement le soin de démontrer que cette prodigieuse résistance vitale de certaines semences à l'eau bouillante, tandis que d'autres se désorganisent subitement

par son simple contact, vient confirmer absolument tout ce que j'ai vu se produire sur les spores des Protophytes.

« Du reste, il est un fait que nul géologue ne conteste aujourd'hui, c'est que chaque période du globe a eu ses races d'animaux et ses plantes; or, dans l'état actuel de la science, on ne peut donc admettre que deux hypothèses : l'*hétérogénie* ou la *mutabilité*.

« Dire que l'hétérogénie est une chimère n'est pas le démontrer. Aujourd'hui même, dans le sein de la Société royale de Londres, ainsi que dans les Universités d'Allemagne, de l'Italie et de l'Amérique, lorsque tant de savants célèbres se sont prononcés contre les assertions du savant français, il faut plus qu'une simple dénégation, et si même, comme il le dit, il n'y a là qu'une chimère, on doit la traiter bien respectueusement, quand on sait qu'elle fut admise par des hommes tels que Buffon, Lamarck, Burdach, Treviranus, Tiedeman, S. Muller, etc.

« Pour mon expérience, j'étais assuré à l'avance que M. Pasteur la trouverait parfaite, et j'attendais cet instant pour lui exprimer que celles, par milliers, à l'aide desquelles j'ai combattu ces doctrines, ont été exécutées encore avec infiniment plus de rigueur, sachant à l'avance qu'elles devaient être vivement attaquées. »

Observations de M. Pasteur. — « Je me suis donné la satisfaction de mettre en présence et d'opposer les résultats d'expériences que deux partisans de l'hétérogénie ont adressés à l'Académie à quelques jours d'intervalle, ceux de M. Donné faisant reposer la valeur de ses conclusions sur l'assertion qu'il suffit de porter tous les germes à 75 degrés pour les tuer, et ceux de M. Pouchet affirmant qu'on peut laisser certaines graines pendant quatre heures dans l'eau bouillante sans les priver de leurs facultés germinatives. Que MM. Pouchet et Donné se mettent d'accord, c'est affaire entre eux. C'est M. Pouchet, selon moi, qui est dans le vrai. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

LE GOUDRON GRANULÉ.

On nous communique la préparation d'un goudron dit *granulé*, que nous croyons à première vue destiné à rendre les meilleurs services dans le cas où cette substance est employée par le médecin, et principalement dans la cure des affections de poitrine au moyen des inhalations balsamiques.

On sait qu'il n'est pas de produit plus incommode à manier pour les usages de la médication qu'on se propose. L'intention du goudron granulé est de le rendre portatif et incapable de produire la moindre tache sur les objets avec lesquels on le met en contact immédiat, et cela tout en conservant la propriété des émanations qu'on veut en obtenir.

Donner au goudron cet avantage ; c'est-à-dire lui ôter les inconvénients de salir tout ce qu'il touche, nous semble avoir rendu un véritable service au médecin et aux malades.

Toutes les préparations pectorales que l'on a faites de ce produit fluide et poisseux peuvent être également faites avec le *goudron granulé*.

Nous reviendrons sur cette préparation nouvelle, dont une des applications inédites nous paraît être celle du pansement des plaies ulcéreuses ou chirurgicales. Les poudres de Coaltar, les charpies carbonées et autres matières employées dans ce même but nous semblent devoir être inférieures en efficacité dans ces cas. Nous doutons que l'auteur, qui a eu certainement en vue d'autres usages, ait songé à celui-là. Nous nous faisons un plaisir de lui en donner l'idée.

FORMULES EMPLOYÉES DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES.

Par le docteur BEYRAN.

Poudre antispasmodique vésicale.

Cubèbe en poudre.	40	grammes.
Poudre de racine de belladone. } Camphre pulvérisé. . . . . }	aa 2	—

Mêlez et divisez en 20 paquets.

Dose : un paquet matin et soir dans du pain azyme, contre la névralgie, le spasme et la contracture du col de la vessie.

Solution pour pansement.

Eau distillée pure	100	grammes.
Chlorure de zinc.	1	—

Mêlez.

Contre les ulcères ou chancres phagédéniques, les plaies atoniques, de mauvaise nature et difficiles à guérir. Le pansement se fait deux fois par jour avec de la charpie trempée dans cette solution et appliquée sur le parties malades.

M. Beyran a obtenu de bons résultats de l'emploi de ce liquide là où les autres préparations avaient échoué.

Autre solution pour pansement.

Eau de roses.	50 grammes.
Teinture amère de Baumé.	1 —

Mêlez. — Même usage.

Pommade uréthrale.

Précipité blanc	à	1 gramme.
Extrait de ciguë.		
Axonge.		5 —

Mêlez.

Pour graisser les bougies dans le cathétérisme de l'urèthre avec érosion ou ulcération de la membrane muqueuse, ou dans les cas d'excroissances, de fongosités et de polypes dans ce canal.

NOUVELLES.

— Par divers arrêtés ministériels :

I — A partir du 1er janvier 1867, les cliniques internes et externes de la Faculté de médecine de Paris sont réparties et constituées de la manière suivante dans les hôpitaux ci-après désignés ;

Hôtel Dieu. — Une clinique médicale ; une clinique chirurgicale.

Charité. — Une clinique médicale ; une clinique chirurgicale.

Pitié. — Une clinique médicale ; une clinique chirurgicale.

Necker. — Une cliniqne médicale.

La clinique établie à l'hôpital Necker est provisoirement maintenue à la Charité.

L'hôpital spécial des Cliniques conservera ses deux cliniques de de chirurgie et d'accouchements.

II — *Collége de France.* — M. le docteur Marey est chargé, à titre de remplaçant, du cours d'histoire naturelle des corps organisés au Collége de France pendant l'année scolaire 1866-1867.

III. — La gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du trésor public, à partir du 15 janvier pour l'achèvement

de leurs études médicale (inscriptions, examens, thèse, certificats d'aptitude et diplôme de docteur), est accordée aux étudiants de la Faculté de médecine de Paris, ci après dénommés, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints par le choléra, savoir :

MM. Kohne, services rendus dans les hôpitaux de Paris; Castiau, services rendus aux mines d'Anzin; Rousset, services rendus dans le département de la Nièvre.

IV. — *École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.*— M. Pontallié, ancien professeur de thérapeutique et de matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur honoraire de ladite École

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon. — M. Chanut, professeur adjoint de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur de ladite École.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont. — M. Tixier (Hippolyte), docteur en médecine, est nommé suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, en remplacement de M. Ledru, appelé à d'autres fonctions.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims. — M. Gentilhomme, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé suppléant pour la chaire d'anatomie et de physiologie à ladite École.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours. — M. Courbon, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est maintenu dans les fonctions de chef des travaux anatomiques à ladite École.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes. — M. Gruyes (Louis-Michel) est nommé aide d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplaéement de M. Jankergurstel, démissionnaire.

Listes de présentation.

Samedi, dernier, la Faculté s'est réunie afin de dresser la double liste de présentation pour les deux chaires de pathologie interne.

Après dix-sept tours de scrutin, les deux listes suivantes ont pu enfin être formées :

Première chaire : 1e ligne, M. Axenfeld; en 2e ligne, M, Empis; en 3e ligne, M. Lorain.

Deuxième chaire : En 1e ligne, M. Hardy: en 2e ligne, M. Bouchut; en 2e ligne, M. Charcot.

Les candidats étaient : Axenfeld, Bouchut, Charcot, Hardy, Jaccoud, Laboulbène, Lorain, Parrot, Empis.

— Par décret en date du 19 janvier 1867, rendu sur la proposition du ministre des affaires étrangères, M. le docteur Aubert Roche, médecin dirigeant le service médical des chantiers de l'isthme de Suez, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, en récompense de son dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1866 en Egypte.

— Conformément à un rapport de M. Devergie, au nom du conseil d'hygiène publique, l'administratioa s'occupe en ce moment d'un projet de loi tendant à étendre à toutes les communes de France l'obligation de la vérification des décès.

L'Association des médecins de la Seine a tenu dimanche, 27 janvier, sa séance générale annuelle dans le grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. le professeur Velpeau.

Le compte rendu de l'année 1866 a été exposé par le secrétaire général, M. Orfila. Ce discours, qui résume avec une lucidité merveilleuse les services rendus par cette œuvre, a été écouté avec le plus vif et intérêt et, à plusieurs reprises, interrompu par des applaudissements.

Le tableau du mouvement de la caisse, pendant l'année qui vient de s'écouler, indique la prospérité croissante de l'Association.

RECETTES.

Reliquat de l'année 1865.	1,901	»	
Cotisations et admissions,	19,945	»	
Dons et legs.	7,579	85	
Rente 3 pour 100.	11,277	50	40,703 35

DÉPENSES ET EMPLOI.

Sommes allouées à neuf sociétaires.	4,800	»
— — à dix-huit veuves ou enfants de sociétaires.	11,290	»

— — à vingt-six personnes étrangères à l'Association.	3,260 »	
Frais d'impression.	742 15	
Ports des imprimés, affranchissements, timbres-poste, dépenses diverses.	306 30	
Frais de mutation du legs Dusol.	414 20	
Recouvrement des cotisations.	400 »	
Achat de 800 francs de rente 3 pour 100.	18,516 60	39,729 25
Reste en caisse.		974 14

Jurisprudence lorraine. — Dans le compte-rendu de la cinquième assemblée générale de l'Association médicale de la Moselle nous trouvons signalée la singulière prétention d'un client et la non-moins singulière sentence d'un juge de paix.

Un malade dit : « Je n'ai appelé le médecin qu'une fois ; donc je ne lui dois qu'une visite : s'il est venu plusieurs fois, c'est qu'il l'a bien voulu. Il m'a guéri, c'est vrai, d'une maladie fort grave qui régnait dans mon village d'une manière épidémique ; plusieurs reprises, il a dû me cautériser la gorge, pour arrêter le progrès d'un mal mortel, c'est encore très-vrai ; mais je ne l'ai pas demandé et ne veux lui payer que sa première visite. »

Le médecin est condamné, et les frais du procès lui emportent, et bien au delà, on le conçoit, le montant des honoraires que le juge lui attribue.

Une autre fois, le juge de paix exige que le médecin prouve par témoignage qu'il a été plusieurs fois appelé par son client, et, sur son refus de produire de pareilles justifications, le juge le condamne sans même s'enquérir auprès de personnes compétentes si notre confrère n'a point droit aux honoraires qu'il réclame.

BIBLIOGRAPHIE.

De la Mélancolie. Mémoire couronné par l'Académie Impériale de médecine (Prix Lefèvre, 1863), par M. L. Colin, médecin en chef de l'hôpital militaire français de Civita-Vecchia, ancien

Professeur agrégé à l'École du Val de Grâce. Paris, Victor Rozier, Éditeur, 1866.

Suite et fin (voir le dernier cahier).

Ces différences, en effet, ne laissent pas que de constituer un parallélisme, à quelques points de vue; car M. Colin conclut avec M. Louyer-Villermay : « La mélancolie est relative au moi moral, et l'hypochondrie au moi physique. »

En recherchant dans Arétée et Galien l'histoire de la mélancolie, que les anciens ont faite un peu sans le savoir, M. Colin donne un aperçu des théories pathogéniques de l'humorisme sur ce sujet, et laisse voir encore qu'en ce temps-là, on considérait déjà les mélancoliques comme des malades avant d'être obligé de les traiter comme des fous, issue ultime, d'ailleurs, tout à fait naturelle à la mélancolie. Quant à la lumière que l'auteur fait jaillir de ce sombre puits de la médecine ancienne, au fond duquel fermentent la bile et l'atrabile, nous avons souvent cru remarquer que les richesses puisées à pareille source sont en raison directe du capital de l'emprunteur lui-même. Les anciens, comme les modernes, ne prêtent qu'aux riches. Il faut reconnaître encore que M. Colin, très lettré dans cette première partie qui le comportait essentiellement, semble particulièrement, ici, marcher sur un élément familier lorsqu'il parle de la langue poétique ou savante d'Aristote et d'Homère. Heureux les médecins qui ont conservé ces relations d'intimité avec les grands esprits de l'antiquité classique !

Dans la seconde partie, plus étendue que la première, et on le comprend, l'auteur est sur un terrain médical avéré, et d'un caractère qui s'accuse de lui-même. Il étudie les causes, les symptômes, les caractères spécifiques, la marche, le pronostic, le traitement de la folie mélancolique, utilisant largement les données des aliénistes, qui font autorité dans la matière, et plaçant à propos les observations et les idées qui lui sont personnelles. Sobre de détails, il dessine à grands traits les faits particuliers, sans perdre de vue l'idée principale, qui est de fixer les caractères nosologiques de la mélancolie, au point de vue que nous avons signalé. Abstraction faite de

cette question de doctrine, la seconde partie du travail est un chapitre très complet et très intéressant de pathologie mentale sur la folie mélancolique. On conçoit que nous n'essayions pas de le prouver : les développements dans lesquels cela nous entraînerait resteraient toujours trop restreints sans être, à beaucoup près, d'une lecture aussi agréable que celle même de l'ouvrage.

Une réflexion seulement. Est-ce à dessein que M. Colin a omis de mentionner, parmi les causes de la mélancolie, les affections spécifiques ou non des organes génitaux, les excès sexuels, et les pertes séminales? On sait que cette dernière maladie a fourni à Lallemand le sujet d'une étude un peu chargée peut-être, mais néanmoins remarquable, sur la vie et les actes de J.-J. Rousseau, précisément ce sublime mélancolique que l'on cite toujours. En 1852, M. Lisle communiquait à l'Académie un mémoire qui établissait des rapports sérieux entre la spermatorrhée persistante et le développement d'un état physique et moral, qui trouve, ce semble, sa place dans le cadre si vigoureusement tracé par M. Colin.

Il n'est rien dit non plus de l'alcoolisme comme cause, ni de la lipémanie alcoolique comme variété. Mais, ici, l'auteur a pu penser légitimement que l'alcoolisme chronique forme à lui seul une grande histoire morbide dont il vaut mieux respecter l'unité spécifique pour la décrire d'ensemble que d'en rattacher les lambeaux à des genres divers, sous prétexte d'analogie dans les formes. De plus, il est facile de remarquer que les variétés établies par M. Colin reposent toutes sur la considération de la *modalité secondaire*, donnant à chacune sa physionomie un peu différente, sans altérer le fond commun : ce ne sont pas des espèces dans un genre, mais des aspects variés d'une seule maladie, toujours identique à elle-même, et dont les caractères essentiels ne varient nullement selon la nature des causes (page 199). Pour ces mêmes motifs, l'auteur a pu se dispenser encore de signaler à part la mélancolie, qui dissimule quelquefois le début ou même une période plus avancée de la paralysie générale.

Quant à la question de dogme, nous avons dit suffisamment sur quoi elle porte. Il s'agit de préciser quel est le fonds des affections mélancoliques, et quel est celui de leurs attributs, qui mérite d'être pris pour caractéristique. Nous avons exposé aussi comment M. Colin avait été conduit à retrouver, dans la mélancolie des fous, la même synthèse phénoménale, essentielle, que dans la mélancolie des raisonnants. En ceci, il a été logique et a pu soutenir vaillamment dans toute son œuvre l'idée de son point de départ. Il devait voir, dans la dépression psycho-somatique de l'individu, la caractéristique de la mélancolie, parce qu'il étudie cet état directement, et surtout parce qu'il a commencé par les gens chez qui cette dépression est le seul fait apparent, qui ne veulent pas ou n'ont pas besoin de révéler le fait moral d'où découlent les allures déprimées, ce qui fait justement qu'on les regarde comme raisonnables. Il est permis, je pense, de se placer, au point de vue de la phénoménisation, comme primant tous les autres, et, dans ces conditions, il est très vrai de dire que la dépression psycho-somatique est le premier de tous les caractères de la mélancolie, parce que c'est celui que l'on voit toujours, dans les deux grandes espèces comme dans les variétés qu'elles comportent.

Si l'on s'isolait en face de la mélancolie délirante seule, nous avouerions peut-être que nous comprenons assez qu'Esquirol ait cru devoir remonter plus haut que les manifestations constamment saisissables, et ait attribué, en matière de folie, une grande valeur à quelques autres manifestations moins constantes sans doute, mais qui *jugent*, quand elles paraissent, la nature du mal. Expliquons-nous. Ce qu'on voit toujours, c'est la dépression mélancolique ; ce que l'on voit moins souvent, c'est le délire partiel. Lorsque vous ne voyez que la dépression, vous pouvez dire qu'il y a mélancolie, certes ; mais qu'il y ait folie, non pas. Rien dans la dépression, en soi, ne permet de dire si c'est la mélancolie d'un fou ou celle d'un sage : la langueur, l'accablement, le mutisme, le refus de boire et de manger, le suicide même, sont compati-

bles avec la raison entraînée par le sentiment, comme ils peuvent être l'apanage d'une folie irréfragable. Ce sont tous signes négatifs. Qu'attendez-vous pour déclarer qu'il y a folie? Un signe positif, actif si l'on peut dire, l'idée délirante. Or, cette idée ou cette série d'idées, car il ne faut pas prendre le mot *partiel* trop à la lettre, est constamment dépressive, constamment un motif de tristesse, une explication des allures du lypémaniaque. Ce qui lui manque, c'est la réalité objective, ou la proportionnalité avec les actes dont elle est le mobile. On est donc porté à croire que l'idée délirante préexiste aux apparences de dépression, qu'elle en est le substratum constant. Et lorsqu'en présence de tel ou tel cas la dépression pure, vous prononcez folie mélancolique, c'est qu'à la faveur d'un ensemble étrange, de l'impossibilité de découvrir un motif rationnel, vous devinez l'idée délirante que vous ne parvenez pas encore à faire surgir, mais que vous attendez cependant avec confiance et à bon droit. Si l'idée délirante préexiste, si c'est pour le médecin une hypothèse nécessairement antérieure au diagnostic folie, comme, d'ailleurs, cette idée ou cette série d'idées est généralement toujours la même pour chaque malade pris individuellement, on ne s'étonne point que l'on ait pu y voir la caractéristique de la mélancolie-folie, laquelle devenait alors une véritable monomanie. Remarquez que cette conception, qui s'appuie sur l'idée délirante comme fait-principe, admet très bien les circonstances dans lesquelles les mélancoliques sortent avec effraction de leur état de stupeur : cette activité éphémère et malfaisante est tout aussi bien un produit du délire triste que la dépression habituelle, et pas n'est besoin d'y voir une transformation de la mélancolie en manie, ou encore une folie circulaire.

Ces divergences dans les principes ont, peut-être, quelque importance, pour la conduite du médecin vis à vis des malades: c'est pourquoi nous nous sommes arrêté à en rechercher la source. Il ne faudrait pas croire, du reste, que la discussion soit entre l'auteur et nous : le débat est bien plutôt entre

Esquirol et M. Baillarger. Esprit éminemment pratique, M. Colin est allé droit aux faits et a reproduit la grande physionomie de la folie mélancolique telle qu'elle ressort de l'observation journalière. Cela vaut bien les dissertations de psychologie, encore que l'écrivain y ait assez touché pour nous convaincre qu'il peut les aborder sans crainte ni péril. A son point de vue, il a dû prendre et a pris pour caractéristique de la folie mélancolique « la profonde dépression morale, intellectuelle et même physique » (Page 241), ce dernier adjectif complétant avantageusement, selon nous, une définition de M. Baillarger reproduite deux pages plus haut. Quant à la base de distinction entre la mélancolie des raisonnants et celle des fous, c'est la conscience d'un côté, l'insouciance de l'autre. Cette donnée ne diminue pas, sans doute, les difficultés du diagnostic; mais nous avons suffisamment dit pourquoi.

L'anatomie pathologique de la mélancolie est un des chapitres les plus pauvres parmi ceux du même genre dans l'histoire de la folie. On connaît le peu d'importance qu'attachait Esquirol aux lésions retrouvées à l'autopsie des fous, en général et les sévères *Inductions* de M. Lélut sur ces mêmes lésions. M. Colin ne pouvait pas combler cette profonde lacune ; il a surtout utilisé, en ceci, les travaux et la foi de M. Parchappe. Signalons, cependant, une idée qui est propre à l'auteur et qui consiste à enlever l'importance anatomo-pathologique des altérations du péritoine et de l'intestin que l'on retrouve chez les lypémaniaques. M. Colin a fait ressortir précédemment les liens qui unissent la mélancolie à la diathèse tuberculeuse et il rattache ici, à cette diathèse, les produits pseudo-membraneux ou purulents qui indiquent la phlegmasie du péritoine, lors même que l'on ne trouve pas évidemment sur cette membrane les granulations tuberculeuses, pourvu que les poumons présentent des tubercules reconnaissables. Cette assimilation des fausses membranes du péritoine aux tubercules eux mêmes est une vue assez chère à l'auteur, et que l'on trouve plus complétement exposée dans des *Études cliniques de médecine militaire*.

Nous n'avons pas rendu suffisamment les impressions que nous avons puisées dans le livre de M. Colin. Après la décision de l'Académie, l'éloge était tout au moins inutile, sinon impossible et, contrairement à ce qui se dit d'ordinaire, la critique n'était point aisée. C'est en pareil cas qu'un Bibliographe peut user du droit d'appel aux lecteurs. Tout ce que nous avons fait et ce que nous pourrions ajouter ne vaut pas les paroles prononcées par M. le secrétaire perpétuel, au sujet du mémoire couronné, et que l'éditeur du livre ne pouvait faire mieux que de reproduire en tête de l'élégant volume qu'il offre au public.

JULES ARNOULD,
Médecin major, ex-professeur agrégé au Val de-Grâce.

Le Mois scientifique, Revue du progrès dans les sciences, les arts et l'industrie.

Sous ce titre : M. LEOPOLD GIRAUD, publie le 1er samedi de chaque mois, une livraison de 72 pages illustrée de gravures pour l'explication du texte. Sept livraisons ont déjà paru.

L'idée que rappelle ce titre est dans l'esprit de tous. Les annuaires scientifiques contenant l'exposé des découvertes principales qui ont surgi pendant l'année ont perdu, lorsqu'ils paraissent, le mérite de l'actualité. Une année scientifique est toujours en retard de douze mois. *Le mois scientifique* donne les faits dans leur nouveauté, et les douze livraisons mensuelles réunies formeront *deux* volumes, c'est-à-dire le plus complet des annuaires scientifiques qui se publient aujourd'hui.

Cette publication tient le lecteur au courant du progrès scientifique, en résumant tout ce qui se fait dans les Académies, les Facultés, les laboratoires, les ateliers, tout ce qui se dit dans les Revues et les Journaux, etc.

Telle est la tâche que M. Giraud s'est imposée ajoutons que ce travail est relevé par une critique personnelle et que les idées spiritualistes trouvent toujours un intrépide défenseur en notre confrère, connu dans le monde savant par un livre qui a eu les honneurs d'une double traduction : *La science des athées.*

Pour tous les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.
Paris. imprimerie de Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Février 1867.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

L'Enseignement de la Faculté de médecine de Paris.

RÉPONSE A LA LETTRE DE M. LE Dr LÉON LEFORT.

Par M. le Dr **Sales-Girons.**

La *Gazette hebdomadaire* a publié, en tête de son numéro du 1er février, une grande lettre signée de M. Léon Lefort, sous ce titre: *La Faculté de médecine, à Messieurs les rédacteurs de l'Union et de la Revue médicales.*

Mieux servi que nous par la periodicité fréquente de son journal, M. Amédée Latour a déjà répondu à cette lettre pour *l'Union* et à sa manière, nous laissant à nous le devoir d'y répondre à notre manière, et pour la *Revue médicale.* Nous tâcherons de remplir ce devoir en évitant de faire double emploi d'arguments.

Comme la lettre de M.Lefort nous est commune, au point de nous confondre dans la même ironie M. Latour et moi, nous avons, je crois, le droit de donner en préambule, une idée de la réponse de notre ingénieux confrère.

Avant d'entrer pour ainsi dire en matière, M. Amédée Latour juge à propos de donner à la jeunesse en général, qui ne doute de rien, le conseil d'apprendre à lire dans les auteurs modèles dont elle voudrait s'approprier le genre littéraire. L'à-propos est des mieux justifiés par le cas échéant: le genre spirituel de M. Lefort a beaucoup à gagner.

Puis choisissant entre toutes, cette critique qui, à la rigueur, ne prouve rien en science, mais qui heureusement conserve encore son prestige sur l'opinion et y manque rarement son effet, M. Amédée Latour, l'ami de Malgaigne,

prend le rôle amèrement paternel à l'égard de M. Lefort, cite le gendre devant le beau-père, et lui donne une leçon de ce double respect qu'un maître illustre laisse au disciple, lorsqu'il lui a fait l'honneur d'en faire comme un fils et un successeur en lui donnant ce qu'il a de plus cher, sa fille bien aimée.

Bref, à force d'art, de sentiment et de citations, ramenant à l'unité son vitalisme à lui avec le vitalisme que professait Malgaigne, M. Latour nous laisse M. Lefort convaincu, si ce n'est d'ignorance, au moins d'ingratitude filiale : une impiété en médecine traditionnelle.

Tel est le fond de cette réponse, et M. Amédée Latour a raison de croire que le nom de son jeune adversaire restera longtemps sous le coup de cet appel au respect devant l'opinion publique. Mais il se peut aussi que la personne de M. Lefort s'inquiète peu de cette opinion et de cette critique.

Nous avons changé tout cela.

Lors même que le matérialisme ne nous aurait pas affranchis de ces obligations filiales, en nous révélant le fait de notre descendance primitive du singe, la science pour la science n'est-elle pas là pour nous racheter de toutes ses solidarités de savoir qui infféodaient le fils aux croyances des père et mère? Les respects finissent à la science; il n'y a plus de maître et partant plus de disciple. La matière pour tous et la liberté pour chacun ; telle est la devise de la doctrine nouvelle. Nous sommes des hommes nouveaux.

Ainsi pourrait certainement répondre M. Léon Lefort à M. Amédée Latour qui fait de la morale en matière scientifique. Que répliquerait M. Latour à M. Lefort ? *E pur si muove ?* et pourtant la morale, c'est quelque chose ?

La morale est plus que quelque chose, dirons-nous à M. Amédée Latour ; elle est tout, en ce quelle est le critérium de la véritable science. Mais c'est ce qu'il fallait soutenir avec la *Revue médicale*, lorsque sans relâche, depuis ces dernières années, elle ramène au manque de respect les produits de cet enseignement, où l'on supprime tout ce qui

est respectable, pour être plus libre d'y professer que l'homme est un animal de l'ordre des primates.

M. Lefort, que vous prenez en flagrant délit de respect, n'est qu'un spécimen de cet enseignement. Plaignez-vous donc, M. Latour, que la Faculté puisse former de tels élèves; mais ne vous faites pas l'illusion de croire qu'un *Principe vital*, qui n'est qu'un mot sans substance ou sans rien dessous ni dedans, pensez-y, puisse y changer grand chose.

Demandez que la morale ait ses droits d'entrée dans la science; pour cela, mettez seulement dans votre Principe vital une âme humaine qui en soit la vraie substance, et assurez-vous que l'ordre que nous appelons nous sera donné comme par surcroît.

Les Principes vitaux sont absorbés par la matière ; ils ne méritaient pas mieux. L'âme seule reste et résiste; ils n'ont pas d'autre obstacle, mais ils n'ont pas d'autre but que de l'enlever, et tous les moyens leur seront bons. Lisez ci-après ma lettre à M. Lefort.

Ne vous associez donc point à eux en disant que l'âme c'est de la théologie. C'est de la physiologie, et sur cette physiologie repose la médecine respectable et respectée, la médecine scientifique et morale, ou bien le monde est renversé.

Réponse du Dr Sales-Girons à M. Léon Lefort.

Monsieur et très honoré confrère,

L'impatience toute particulière que j'ai éprouvée à la lecture de votre lettre à notre adresse, me doit être passée après quinze jours de réflexion; mais je vous assure que lorsque je fus arrivé au bout de ce laborieux travail sans trop savoir précisément de quoi il s'agissait entre nous, j'eus le sentiment de cet ancien, qui, en cas analogue, demandait qu'on le ramenât aux carrières.

Il me semblait que trente années d'études médicales sur toutes les parties de notre science théorique ou pratique,

m'auraient dû valoir, non pas un autre adversaire (les personnes sont toujours à part), mais au moins une autre critique des opinions que j'ai embrassées en connaissance de cause autant que je l'ai pu.

Puis, le temps et le papier me paraissent avoir un autre prix que celui qu'on en fait, lorsqu'on met en dix colonnes de prose ce qu'on eût pu réduire à beaucoup moins, sans préjudice pour personne.

Enfin, j'ai de la science une si haute idée, que je plains toujours ceux qui croient, pour la servir, pouvoir prendre des personnalités qu'on imagine à la place des raisons que que l'on n'a pas,

Ces pensées et d'autres pareilles me vinrent ensemble à la suite de votre lettre; on n'est pas toujours le maître de ses pensées. Mais aujourd'hui, je ne vous fais plus l'application d'aucune d'elles; l'intervalle m'a porté conseil, et ma réponse en a changé d'idée.

Ce qui me reste du fond de votre lettre, tout détail d'esprit mis à part, c'est que vous voulez être matérialiste contre mon vitalisme. Je prends donc votre intention pour le fait. J'attendais depuis longtemps l'occasion d'exposer, devant un adversaire intelligent, les principes, trop négligés parmi vous du matérialisme moderne ; permettez-moi de croire que je l'ai trouvée, et que mon soin ne sera pas perdu.

Vous le dirai-je, Monsieur, je déplore de ne voir sortir de votre École, tant maîtres qu'élèves, que des matérialistes à l'état véniel. L'autre jour, pour vous en donner un exemple, je tenais les produits concentrés d'un de vos collègues dans l'agrégation, qui voulait à toute force qu'il n'y eût dans le monde que de la matière, et qui déclarait cette matière *inerte* de son essence. Je lui criai d'apprendre mieux son matérialisme. J'aime à croire qu'il l'aura fait pour l'honneur de la Faculté.

Jusqu'à nous, le matérialisme n'avait été qu'une affaire d'opinion, de fantaisie ou de tempérament. On voulait être

matérialiste comme Voltaire et on l'était, parce que ce n'était pas plus difficile que cela.

On riait des choses saintes, on disait sérieusement que l'homme est une machine; le lendemain on se battait comme des héros pour la liberté humaine. On était matérialiste enfin, sauf la logique.

Aujourd'hui, Monsieur, cette qualité requiert d'autres conditions obligatoires. Le matérialisme est un grand système; il a sa science à lui; une science, qui, toute facile qu'on l'ait rendue en la réduisant aux faits sensibles, n'en garde pas moins une méthode qu'il faut suivre, des principes qu'il faut connaître et une logique qu'il faut d'un bout à l'autre respecter, à peine de ridicule.

Puis, comme hélas! dans la science nous ne savons bien un système que par sa confrontation avec le système diamétralement contraire, le matérialisme requiert enfin de son adepte la connaissance au moins sommaire du vitalisme qui lui est opposé.

En êtes-vous là? Je crains sur preuves que vous n'en soyez loin; mais vous êtes jeune, et le but est dans vos ambitions scientifiques. Marchez-y. La matière étant partout, tous les chemins y mènent; partez d'où vous êtes, c'est le commencement.

Or, quand vous aurez longtemps marché selon votre méthode du connu à l'inconnu, du particulier au général ou de la circonférence au centre, et que vous y serez parvenu, je suppose, vous trouverez là les assises de votre science. Il ne faudra pas cesser de voir et de toucher, mais il vous faudra surtout penser. Les sens finissent par l'intelligence, quand ils n'ont pas commencé par elle.

Au centre du materialisme, dis-je, vous trouverez les grands faits-principes du système, qu'on peut réduire à trois, savoir : 1° La Génération spontanée; 2° La Force transformée; 3° La Négation des Causes finales.

Autrefois le matérialisme débutait par la métaphysique de l'atome. Aujourd'hui l'atome et la métaphysique sont sup-

primés; il ne s'agit plus que de la molécule physico-chimique; la monade de Leibnitz serait du grec. Suivez-moi bien, comme je suis votre méthode; je vous abrégerai le chemin.

Remettez-vous en face des trois grands faits-principes, et sachez ce qu'ils nient d'abord et ce qu'ils affirment ensuite, en commençant par le premier.

1° La Génération spontanée est venue pour nier la création, dont la formule est : *Ex nihilo omnia*, et pour affirmer l'éternel *in fieri* de la matière, dont la formule est : *ex nihilo nihil*.

Vous êtes matérialiste, soutenez la génération spontanée, quoiqu'il arrive. Voici un grain de sable primitif, qui prend vie de lui même, qui s'organise; c'est-à-dire qui va digérer; qui devient un individu ou un être indivis de fragment divisible qu'il était ; qui prend sexe et se fait mâle ou femelle, et enfin qui mourra.

Votre raison se révolte ; imposez silence à votre raison; dites-lui que vous êtes matérialiste et qu'elle doit en passer par là. Pas de faiblesse, ma raison : professons qu'un grain de sable, grâce à la génération spontanée, peut naître et mourir.

Et quand votre raison vous rappelerait que, dans cette génération, une foule de choses se sont faites comme de rien ; faites-lui honte de ses préjugés réactionnaires et lui rappelez son adhésion à la formule : *ex nihilo nihil*.

Le corollaire de la génération spontanée est le Changement des espèces. Nouvelle épreuve du matérialiste.

Le changement des espèces animales les unes dans les autres fait partie du matérialisme pour nier la création toute aristocratique de l'homme, et affirmer que celui-ci est venu tout bonnement comme un animal qu'il est. Disons le fait.

Un beau jour, il y a quelques cent mille ans de cela, le temps ne fait rien à la logique, un beau jour, dis-je, un singe entr'autres se mit à compter deux et deux font quatre; il était devenue un homme !

Du courage, Monsieur, nous ne sommes pas ici pour nous divertir ; soyons sérieux comme le matérialisme lui-même.

Que si donc la raison vous soufflait que cette métamorphose lui est aussi dure qu'un acte de foi, celui, par exemple, de croire que c'est Dieu qui a fait l'homme ; mettez-la en pénitence comme un écolier capricieux, et qu'elle n'y revienne plus.

Voilà pour le premier fait-principe du grand système ; je vous l'ai réduit à sa plus brève expression ; passons au second : La transformation des forces.

La transformation des forces est venue, dans le système, pour *nier* le principe de vie des animaux, mais tout particulièrement l'âme de l'homme, qui serait, dit-on, le plus grand obstacle à l'établissement définitif du matérialisme ; puis elle est venue pour *affirmer* la force cosmique, suffisant avec avantage au remplacement de tout cela.

Deux mots d'avertissement pour votre gouverne :

1° La transformation des forces, si vous le savez, se passe de Dieu comme d'une hypothèse inutile ; mais elle confesse dans l'univers un *éther* qui en a tous les semblants. Nul ne l'a vu, cet éther, nul ne l'a senti ; c'est bien pis qu'un fluide impondérable. Enfin, le transformateur prenant à saint Paul, sans s'en douter certainement, cette belle idée de la grandeur de Dieu : *In illo vivimus, movemur et sumus*, la donne exactement pour la définition de l'éther ; car, pour lui, tout est dans l'éther, se fait par l'éther et rien n'est sans l'éther.

Sur quoi la raison vous suggérera peut-être, je vous en avertis, qu'hypothèse pour hypothèse, celle de Dieu aurait pour elle le respect des siècles ; mais songez que vous êtes matérialiste et qu'à ce titre le respect des ascendants est le moindre de vos soucis. Quant à votre raison, faites-lui comprendre qu'une hypothèse nouvelle, en science positive, est toujours préférable à une vieille, surtout quand elle a l'air d'en dispenser. Voyons le second mot :

2° La transformation des forces, depuis que le matérialisme se l'est appropriée comme l'un de ses grands faits-principes, ne s'est pas tenue toujours comme assujétie ; on dit

même qu'elle a eu des velléités de lui disputer l'empire de la science. Le différent radical en serait venu à ces termes : le transformateur a demandé au matérialiste ni plus ni moins que ce que c'est que sa matière; à quoi celui-ci, relevant le gant, a demandé au transformateur ce que c'est que sa force.

Et les deux tenants en sont là : les forces sont la propriété de la matière, la matière est la propriété des forces. C'est-à-dire que, selon le premier, la force ne serait rien, et que, selon le second, la matière ne serait pas. Comme ce ne sera pas vous, monsieur, qui les mettrez d'accord, puisque la monade s'est épuisée dans ce conflit sans en venir à bout, passons sur la difficulté.

Mais vous verrez que cela finira mal entre cette transformation et votre matérialisme. Si vous saviez les prodiges d'intelligence qu' a faits Leibnitz pour réconcilier la matière et la force, vous vous ririez de ceux qui disent aujourd'hui que ces deux choses vont toujours de conserve.

Que cet éther, dont nous parlions tout à l'heure, déjà si éthéré, s'éthérise encore un peu, et vous pourriez être témoin de ce spectacle inattendu : la transformation des forces se transformant elle-même en cette théorie des formes substantielles qui animaient la science du moyen âge. D'une force à un esprit, dans la tête d'un physicien philosophe, il n'y a, comme aurait dit Montaigne, qu'un tour de chevillette.

Pour prévenir ce désastre de la matière, maintenez ferme la transformation des forces à l'état servile de fait-principe du matérialisme qui nous occupe, et reprenons le fil de notre exposition.

Il s'agit de voir comment cette transformation a rendu inutiles les âmes humaines, tant pour les fonctions organiques que pour les facultés intellectuelles. Je vais vous le dire en abrégeant. Prêtez-moi toute votre attention.

Vous n'ignorez pas que la chaleur se transforme en mou-

vements, calculés par calories et par kilogrammètres; c'est le point de départ. Sachant cela, vous pouvez supposer tout le reste,à savoir, que les forces physiques se transforment en forces chimiques, et celles-ci en forces vitales, toutes ces forces ascendantes n'étant probablement que l'éther transformant et transformé.

Voici donc que la vie organique, l'organisation réalisée en être, ne serait que la transformation de la chaleur, de la lumière et de l'électricité; trois forces qui n'en font qu'une sans doute dans l'éther universel. A quoi bon désormais les principes vitaux, les archées, les entéléchies et les âmes? Faites des êtres vivants, les calories vous suffisent; mettez-en jusqu'à ce qu'il y en ait assez. Il n'en faut que 35,000 pour faire et défaire de l'eau avec ses deux gaz générateurs.

La transformation d'un cristal en une cellule vous arrêterait-elle? et cela, parce qu'elle a une enveloppe, et que le cristal est tout nu? parce qu'elle croît par intuss-usception et l'autre par supraposition? parce qu'elle accouche et que l'autre n'est pas même stérile? parce qu'on la tue en la coupant en deux, et que l'autre est indifférent à l'opération ou ne s'en porte pas plus mal ? parce qn'il est d'axiome que la cellule ne peut venir que d'une cellule : *omnis cellula ex cellula?*

Matérialisme oblige, Monsieur ; mettez des calories, les difficultés n'y résistent pas. Encore des calories et la cellule va se transformer en un corps d'homme vivant et digérant.

Puis, de la digestion à la pensée il n'y a encore qu'une transformation, et celle-ci, nous la connaissons positivement : c'est le phosphore digéré, dont le siége de prédilection est le cerveau, qui, en se transformant, devient l'intelligence et le génie. Plus ou moins de phosphore cérébral, plus ou moins d'activité et de production intellectuelle. L'âme humaine n'est plus qu'un article de l'histoire de nos ignorances.

La matière,avec la génération spontanée et la transformation des forces, suffit donc à tout. Nous ne sommes pas ici pour en douter.

I lme reste à vous donner une idée de la négation des Cause

finales, qui achève la perfection du grand système de la matière; mais ma lettre est déjà bien longue; mettons cela en quelques lignes.

Les causes finales ou la finalité, dans les vieilles doctrines de l'esprit, supposaient, comme les mots le disent, dans l'être et les relations des choses de ce monde, une fin voulue, une intention préalable, un ordre supérieur, etc., tous mots qui impliquent un ordonnateur suprême, une prévoyance, une providence, un Dieu.

La science, satisfaite et vivifiée de cette croyance, s'agitait au-dessous et se la justifiait à chaque instant comme une vérité. Le physicien, par exemple, voyait la finalité ou l'intention providentielle dans cette exception que la glace, plus froide que l'eau, flotte à sa surface au lieu de gagner le fond, ce qu'elle aurait dû faire, mais ce qui eût fait la mort de la nature en quelques années. Le physiologiste de son côté croyait que les poumons de l'homme avaient été faits pour notre atmosphère, et *vice versa*; il croyait que l'œil était fait pour voir, l'oreille pour entendre. Le médecin admirait dans la maladie ces dispositions particulières de l'organisme, qu'il nommait la nature directrice ou médicatrice, et il trouvait son amour-propre à n'en être que le serviteur, etc., etc.

L'univers n'était qu'une longue chaîne d'intentions finales de ce genre, plus admirables les unes que les autres. Le matérialisme n'en fit qu'une bouchée, la raison en dira ce qu'elle voudra, il nia d'emblée les causes finales d'abord, et puis il chercha à se les démontrer toutes fausses ou en défaut.

Ah! Monsieur et très-honoré confrère, si vous voulez vous faire honneur d'être matérialiste, vous prendrez chacune de ces belles démonstrations, et vous mettrez à en admirer la longueur, la largeur et la profondeur, autrement dit le génie. C'est là qu'est la force scientifique du matérialisme!

Le hasard, mis à la place de la finalité, vous dis-je, c'est la consommation du grand système de la matière en perfection.

A la vérité, il ne pouvait pas faire autrement: ou le hasard

ou la cause finale ; c'était le *to be or not to be ;* on ne balance pas devant cet argument.

Etudiez le hasard, Monsieur ; l'intelligence n'a pas de plus bel objet d'étude ; apprenez-le jusqu'à ce que vous compreniez que rien n'est fait pour rien, et qu'il n'y a pas de *pour* dans le dictionnaire du matérialisme. L'eau qui augmente de volume en refroidisant, un peu avant de passer à l'état de glace, hasard ! Ça s'est rencontré comme cela. Et si cela ne s'était pas ainsi rencontré c'en serait fait. Il n'a duré enfin que les choses qui ont rencontré les conditions de leur durée. Tant pis pour les êtres qui n'ont pas eu par hasard la robe de leur froid, ils ont péri ; tant mieux pour ceux qui l'ont eue, ils ont persisté. Nous ne voyons enfin que ce qui peut être par hasard ; le reste a disparu.

Et n'en démordez pas d'un bout à l'autre de la série finale que vous n'ayez compris et bien compris, que c'est par hasard que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, et par hasard aussi que j'ai l'honneur de vous répondre.

A ce compte vous serez matérialiste. Un peu moins, la logique vous accuserait de n'avoir point l'intelligence suffisante pour le devenir.

La moralité de cette réponse, Monsieur, c'est que le matérialisme moderne est une science, et qu'on n'est matérialiste aujourd'hui qu'à la condition de la savoir et d'en subir toutes les conséquences théoriques et pratiques. En dehors de cette condition, je me charge de vous prouver qu'on n'est pas un matérialiste sérieux, au contraire.

Prenez surtout note de ceci pour en édifier votre enseignement :

La génération spontanée doit supprimer la création ;
La transformation des forces doit supprimer les âmes ;
La négation de la finalité doit supprimer Dieu.

A eux trois, ces grands principes sont les fondements du

matérialisme moderne ; mais voyez bien ce qu'ils mettent à la place de ce qu'ils suppriment.

Maintenant, des hautes questions que nous venons de voir, passer aux petites personnalités que vous prenez sur vous à mon endroit, me paraîtrait un peu descendre. Ainsi, par exemple, vous insinuez que je ne suis qu'un rédacteur de journal et que je me mêle d'enseignement et de clinique, comme si ces choses étaient compatibles.

M. Amédée Latour vous a répondu dignement sur ce point, pour lui et pour tous les rédacteurs qui ont le malheur de n'être que cela. Je l'en remercie pour ma part. Mais vous vous êtes trompé en ce qui me concerne.

Je n'ai pas de fortune ; je vis modestement, mais honorablement du fruit de ma pratique médicale, et j'élève un fils qui me sera respectueux, s'il plaît à Dieu. Vous savez le prix des choses ; il faut donc que ma clientèle de Paris et de Pierrefonds y suffise.

Je n'ai pas d'ouvrage en librairie qui me soit d'un revenu quelconque ; mon journal, la *Revue médicale*, qui n'est pas une affaire industrielle, fait tout juste honneur à ses frais. C'est-là que j'ai, depuis bientôt vingt ans, éparpillé une dizaine de volumes sur toutes les questions qui ont surgi dans notre science, et j'ai trouvé le temps d'étudier assez le matérialisme moderne pour le comparer avec le vitalisme auquel j'ai voué mon intelligence : le vitalisme animique.

Pour étude clinique, j'ai pris la spécialité des maladies de poitrine ; j'y laisserai quelques idées et quelques réalités, que d'autres feront mieux valoir que je n'aurai su le faire : la *Diète respiratoire*, entr'autres.

Enfin, je ne me trouve pas grand chose quand je me regarde, mais quand je me compare, il me prend des vanités de croire qu'avec mon actif scientifique on établirait encore un professeur-agrégé comme vous en connaissez peut-être ; mais ces vanités ne me durent qu'un instant et je m'en fais justice par le reproche et le regret de les avoir eues.

Agréez, Monsieur etc. Dr Sales-Girons.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la guérison des kystes de l'ovaire sans opération.

Par M. le Dr COURTY, Professeur à l'École de Montpellier.

Nous avons reçu depuis quelque temps déjà de M. le professeur Courty de Montpellier un savant ouvrage sur les *maladies de l'utérus*. Des circonstances connues de l'auteur expliquent la raison de notre retard à en rendent compte. Nous sommes heureux de recevoir de lui le petit mémoire qui suit; en le publiant, nous avons l'intention d'abord de lui donner les témoignages de bon vouloir mérité que nous inspirent ses études, et ensuite de porter à la connaissance de nos lecteurs deux observations dont la pratique médicale peut prendre le plus utile enseignement. Il s'agit d'une lésion grave, réduite de nos jours aux moyens chirurgicaux, et que M. Courty vient de traiter avec succès par les seuls agents de la médication générale.

Voici le texte de ces observations. :

Personne plus que moi n'est convaincu de la résistance opposée communément par les kystes de l'ovaire à toute médication, de la tendance naturelle qu'ils ont à s'aggraver, des probabilités de leur terminaison fatale dans la majorité des cas, de l'inutilité et du danger des ponctions, des injections et de tous les traitements chirurgicaux palliatifs, de l'efficacité et de la nécessité d'une cure radicale telle que l'extirpation seule peut la donner. Et pourtant, je n'ai jamais entrepris une ovariotomie sans avoir préalablement soumis la malade à tous les moyens rationnels que son état paraissait indiquer.

J'ai été assez heureux pour voir l'usage de ces moyens triompher du mal et amener la résolution de la tumeur dans deux cas très-caractérisés, très-avancés, où je ne présumais pas, en prescrivant un traitement résolutif, que les meilleurs

remèdes fussent à même d'exercer sur la maladie une action efficace. Bien que, dans un très-grand nombre d'autres cas, les mêmes moyens n'aient produit aucune amélioration, qu'ils n'aient pas empêché certaines malades de succomber, qu'ils ne soient pas parvenus à soustraire les autres à la nécessité et aux chances d'une opération remarquable, mais des plus graves, j'ai cru devoir consigner dans cette note le souvenir de ces deux succès, et en donner, comme témoignage, les relations détaillées. De pareils résultats sont encourageants pour les malades et pour les médecins, et ne doivent pas rester dans l'oubli.

Le traitement employé par moi en pareille circonstance se résume dans les moyens suivants :

1° Préparations d'or, notamment oxyde d'or à la dose de 2 à 5 milligrammes en commençant, et s'élevant peu à peu jusqu'à 5 centigrammes ;

2° Analeptiques, toniques, reconstituants : eau de Vichy, fer, quinquina, etc. ;

3° Frictions résolutives, surtout iodurées, à l'iodure de plomb et de potassium sur le bas-ventre ;

4° Diurétiques en frictions et à l'intérieur ; scille, digitale, sel de nitre ;

5° Enfin, et surtout compression méthodique et croissante de toute la surface abdominale à l'aide des excellentes ceintures élastiques de M. le Dr Bourjeaurd.

Je ferai remarquer que, dans les deux observations suivantes, la guérison a été obtenue, dans l'une depuis troie ans, dans l'autre depuis deux.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Kyste ovarique droit, probablement uniloculaire, volumineux, non ponctionné, chez une demoiselle de 43 ans. — Oxyde d'or, diurétiques, frictions résolutives, compression méthodique avec la ceinture Bourjeaurd. — Guérison.

En septembre 1863, je fus consulté par une demoiselle

du département du Tarn, atteinte d'un kyste de l'ovaire. Voici les renseignements que M. le Dr Moziman (de Lacaune) a bien voulu me transmettre sur cette malade, et sur les effets du traitement que je lui conseillai :

« Mlle C.., âgée de 43 ans, d'un tempérament lymphatique, fut affectée dans sa jeunesse d'une chloro-anémie que les préparations ferrugineuses firent disparaître rapidement. Sa santé était habituellement bonne. Elle ne fut réglée qu'à l'âge de 20 ou 25 ans. Jusqu'à l'époque dont nous parlerons tout à l'heure, elle ne se rappelle pas que sa menstruation ait été dérangée, qu'elle ait été plus ou moins abondante, plus ou moins avancée ou retardée; elle croit, en un mot, qu'elle s'est constamment faite dans des conditions normales.

» Il y a quatre ou cinq années que Mlle C.... remarqua que les menstrues se manifestaient régulièrement aux époques accoutumées, mais que la quantité de sang qu'elles donnaient était notablement diminuée; elle est certaine que cette diminution dura plusieurs mois, sans pouvoir en préciser le nombre, avant d'éprouver tout autre dérangement. Elle ressentit ensuite de la lassitude, du malaise, de la faiblesse; elle perdit une partie de son embonpoint et de sa fraîcheur, son appétit diminua; elle ne perçut de sensation douloureuse dans aucune des régions de l'organisme. Cependant elle ne tarda pas à s'apercevoir que son abdomen prenait du développement, qu'il augmentait lentement de volume, et que les symptômes ci-dessus énumérés progressaient proportionnellement.

Elle eut recours aux conseils d'un médecin, qui lui prescrivit l'emploi du laitage, de l'oignon cru, d'un régime alimentaire presque exclusivement composé de viandes rôties; il lui prescrivit aussi le vin de Debreyne. Cette médication fut sans résultats. Il en fut de même des eaux alcalines de Rieumajou, qui furent prises pendant une année; l'appétit augmenta cependant sous l'influence de ces eaux.

» Mlle C... était dans ces conditions lorsqu'elle réclama

nos conseils. Nous constatâmes alors les caractères suivants : faiblesse musculaire très prononcée, lassitude générale, malaise, découragement, inappétence, paleur de la peau, décoloration des muqueuses, essoufflement, pulsations artérielles insolites pendant la marche, surtout lorsqu'il s'agissait de monter un escalier ou de gravir un plan incliné, mouvement fébrile nul au début ; postérieurement, fréquence et élévation du pouls, normalité des bruits du cœur, régularité des battements de cet organe ; abdomen proéminent, globuleux, s'étendant vers la région lombaire droite ; fluctuation manifeste par la percussion, pas d'infiltration de la face ni des membres supérieurs et inférieurs : ces derniers s'infiltrèrent néanmoins après un laps de temps considérable ; menstruation régulière relativement aux époques de son apparition, irrégulière en ce sens qu'elle était de moitié moins abondante environ, et que le sang était faiblement coloré ; pas de traces appréciables d'une tumeur solide quelconque dans la cavité abdominale.

» Notre diagnostic fut : une hydropisie enkystée, compliquée d'un état chloro-anémique.

» Deux indications principales nous parurent devoir être d'abord remplies : combattre l'état chloro-anémique, obtenir en même temps la résorption de l'épanchement séreux, ou tout au moins en prévenir l'augmentation. Nous satisfîmes à la première par l'administration de la limaille de fer associée à la cannelle et à l'aloès. Nous remplîmes la seconde par des boissons diurétiques, par l'usage interne et externe des préparations de scille et de digitale. Nous prescrivîmes en même temps un régime alimentaire réparateur, de l'exercice en plein air proportionnellement à l'état des forces, ainsi qu'une ceinture abdominale, qui ne fut pas employée.

» Ce traitement fut suivi d'un heureux résultat. La menstruation devint plus abondante, sans atteindre néanmoins sous ce rapport ce qu'elle était dans l'état normal ; la coloration du sang devint plus prononcée ; les forces se relevèrent, l'appétit reparut, le malaise, la lassitude se dissipèrent ; la

face prit de l'animation; les muqueuses se colorèrent; l'essoufflement, les pulsations artérielles insolites disparurent. La malade avait une telle confiance qu'elle se croyait en voie de guérison. Il n'en était rien pourtant; le pouls conservait une certaine fréquence, et si l'épanchement abdominal paraissait avoir éprouvé quelque diminution, celle-ci était si peu notable que nous ne pouvions compter sur un succès complet.

» L'état, tel que nous venons de le décrire, se maintenant stationnaire, nous eûmes alors recours à l'iodure de potassium, dans le but d'agir sur l'épanchement et de provoquer la résolution du kyste. Il ne produisit aucun résultat, la maladie n'ayant été ni aggravée ni améliorée. Nous ne pouvons préjuger cependant quelle en eût été l'action, parce que nous le donnâmes d'abord à faible dose, avec l'intention de l'élever progressivement; mais il fut abandonné par la malade après un temps assez court, de sorte qu'il est impossible d'apprécier l'influence qu'il aurait exercée s'il avait été administré plus longtemps, et surtout à des doses plus élevées. Nous perdîmes ensuite de vue la malade. Elle vint réclamer plus tard vos conseils, en septembre 1863; voici à peu près le texte de votre consultation :

Kyste ovarique, paraissant uniloculaire, probablement à contenu séreux, probablement aussi développé du côté droit, ayant commencé il y a quatre ou cinq ans, et ayant amené un amaigrissement notable, sans empêcher pourtant l'accomplissement de la menstruation, quoique la malade ait 43 ans. L'utérus est légèrement dévié à gauche et paraît n'avoir de connexion avec la tumeur que par un long pédicule. Il est probable aussi qu'il n'existe pas d'adhérence entre la tumeur et la paroi abdominale ou les viscères, pas plus qu'entre cette même tumeur et l'utérus.

Traitement. — 1° A l'intérieur, prendre tous les matins une tablette composée de la manière ci-dessous :

Oxyde d'or.	0,05 centigram
Chocolat de santé. . . .	q. s.

Mêlez et divisez en dix parties égales. Quand les dix pastilles seront épuisées, on en fera dix autres dans lesquelles l'oxyde d'or sera porté à 10 centigram. pour dix pastilles. La troisième fois : 15 centigram. pour dix pastilles, et ainsi de suite jusqu'à ce que la dose d'oxyde d'or ait atteint 0,50 centigram. pour dix pastilles. Alors on fera part de son état, pour aviser au moyen de poursuivre le traitement. — En même temps prendre pour tisane trois tasses par jour de décoction légère de chiendent à laquelle seront ajoutés un peu de lait et une pincée de sel de nitre pour chaque tasse. Le lait, autant qu'il sera toléré, devra entrer pour une bonne part dans l'alimentation, afin de profiter de ses propriétés diurétiques. Du reste, le régime devra être tonique.

2° A l'extérieur, des frictions seront faites sur le bas-ventre, les aines, la face interne des cuisses, matin et soir, avec la pommade suivante :

Axonge.	60	gram.
Iodure de plomb.	6	—
Hydriodate de potasse.	2	—

Mêlez.

Plus tard, on pourra essayer de badigeonner ces parties avec la teinture d'iode affaiblie et même pure. Sur tout le reste du corps, des frictions sèches seront pratiquées journellement. On pourra imbiber le morceau de molleton de laine qui servira à les faire, de teinture de scille et de digitale, quand la friction portera sur les mollets, la face interne des cuisses, l'épigastre et les lombes, afin de provoquer la sécrétion urinaire. Enfin, comme prescription de la plus grande importance, exercer constamment nuit et jour, une compression douce et uniforme sur le ventre, par une ceinture abdominale du Dr Bourjeaurd, recouvrant un linge fin, ou même un morceau de toile cirée ou de caoutchouc mince destiné à entretenir la transpiration cutanée.

Ce traitement a été suivi pendant un mois. Mlle C..... a pris 10 tablettes à 5 centigr. d'oxyde d'or, 1/2 centigr.

par tablette ; elle en a aussi pris 10 à 12 centigr. (1 centigramme par tablette) mais elle a partagé ces dernières, de sorte qu'en définitive elle n'a absorbé par jour que 1/2 centigramme d'oxyde ; elle a appliqué la ceinture abdominale et pratiqué les frictions avec l'axonge, l'iodure de plomb et l'hydriodate de potasse ; elle a fait usage de la tisanne de chiendent nitrée.

« Sous l'influence de ce traitement, la sécrétion urinaire a été notablement augmentée, l'abdomen a diminué rapidement de volume ; il ne reste plus aucune trace de l'épanchement, Mlle C... prétend éprouver seulement une plus grande faiblesse musculaire. Cependant l'appétit est bon ; la physionomie est animée, les muqueuses sont colorées ; il n'y a pas de mouvement fébrile. L'abdomen, palpé avec le plus grand soin, n'a montré dans toute l'étendue de sa capacité ni tumeur, ni kyste, ni engorgement d'une nature quelconque. L'aorte abdominale donne des pulsations très-prononcées ; son calibre nous a paru d'un développement insolite. Mlle C... voulait renoncer au traitement prescrit, parce que, lorsqu'elle eut pris quelques tablettes à 1 centigramme d'oxyde d'or, ses menstrues, qui s'étaient montrées depuis peu de jours, reparurent immédiatement après. Nous lui avons conseillé de le continuer pour consolider la cure, sans porter néanmoins l'oxyde d'or à des doses plus élevées. »

Trois ans se sont écoulés depuis que ce traitement a été terminé, et la guérison ne s'est pas démentie. Il n'y a plus de tumeur dans la cavité abdominale : toutes les fonctions s'exécutent bien, l'amaigrissement a disparu ; les forces sont revenues, la santé générale est florissante.

OBSERVATION II.

Kyste ovarique droit paraissant multiloculaire, volumineux, non ponctionné, chez une enfant de 12 ans. — Oxyde d'or; diurétiques; frictions résolutives, compression méthodique avec la ceinture Bourjeaurd. — Guérison.

Au mois de juillet 1864, M. F..., du département du Gard,

me présenta sa fille, âgée de 12 ans, atteinte d'un kyste de l'ovaire. Les antécédents de la malade, ma consultation et les effets du traitement, se trouvent exposés d'une manière si lucide dans les pages suivantes, que le Dr Auquier (de Sommières) a bien voulu rédiger, sur ma demande, que je ne saurais mieux faire que de les reproduire textuellement. Je laisse donc la parole à cet estimable confrère.

« En octobre 1862 fut amenée dans mon cabinet une jeune fille de 9 à 10 ans, portant dans la partie droite et inférieure de l'abdomen une tumeur ayant presque le volume de la tête d'un fœtus à terme; cette tumeur était pyriforme, dure, arrondie supérieurement, complétement indolente, sans traces de fluctuation. Sa base, moins large que le sommet, qui atteignait presque l'ombillic, plongeait dans le bassin. Il était facile de la circonscrire et de l'isoler des intestins situés sur sa circonférence. L'enfant, du reste, se portait bien, les digestions et les selles étaient régulières, les urines normales en quantité et en qualité.

« Depuis six mois environ, la mère avait découvert par hasard la présence de cette tumeur ; mais alors son volume ne dépassait pas celui d'une grosse orange. Le médecin ordinaire n'ayant point osé se prononcer sur sa nature ni prescrire un traitement, l'enfant avait été amenée dans une grande ville voisine et confiée aux soins d'un chirurgien distingué. Celui-ci ne se prononça pas davantage ; se contentant de désigner cette tumeur sous le titre plus que vague de *tumeur indolente* et de nature douteuse ; il prescrivit, sans motiver son traitement, des tisanes dépuratives et l'iodure de potassium à l'intérieur. Ces prescriptions, très-irrégulièrement exécutées, n'amenèrent aucune amélioration : le ventre grossissait toujours. L'enfant me fut présentée.

» Après un long examen et de longues réflexions, je soupçonnai une affection de l'ovaire ; mais en présence de l'hésitation des deux honorables confrères, dont l'un, par son savoir et sa grande expérience m'inspirait toute confiance, je me tins sur la réserve et ne précisai pas mon diagnostic,

d'autant que je croyais les enfants avant l'âge de la puberté à l'abri des hydropisies de cet organe. Je me bornai à prescrire des frictions iodurées à l'extérieur, des purgations de huit en huit jours avec le calomel et des tisanes nitrées. Je fis part néanmoins à la mère des craintes que j'avais pour l'avenir de son enfant, et je la priai de me la ramener de temps en temps. Mais près d'un an s'écoula sans que je la revisse ; pendant cet intervalle, d'autres médecins furent consultés, d'autres moyens mis en usage, mais toujours sans que la jeune malade en retirât aucun bien.

Dans le courant de juin 1864, le père vint me prier de passer chez lui pour voir sa fille, qui s'était alitée par suite d'une indigestion, accident, me dit-il, qui lui arrivait de temps en temps. En palpant le ventre, qui était douloureux à la pression, je fus surpris de son volume. La tumeur avait pris, depuis que je n'avais vu la malade, un accroissement considérable. Elle n'était plus, comme l'année précédente, circonscrite dans la partie droite et inférieure de l'abdomen ; aujourd'hui elle occupait presque toute l'étendue de cette cavité, et simulait parfaitement une ascite, à cette différence que le son était plus mat à la percussion et la fluctuation plus obscure. L'enfant présentait à ce moment-là tous les symptômes d'une gastro-entérite ; le pouls était fréquent, la langue rouge et sèche, le ventre douloureux au moindre contact ; de temps en temps elle vomissait les tisanes, et quelquefois des matières bilieuses ; du reste, tout son extérieur annonçait que la tumeur abdominale exerçait une fâcheuse influence sur les fonctions digestives, car l'enfant, depuis que je ne l'avais vue, avait maigri. La diète, le repos au lit, des tisanes émollientes, quelques sangsues sur l'épigastre, amendèrent cet état, et lorsque je la jugeai assez bien remise pour supporter le voyage, je proposai aux parents de l'accompagner chez M. le professeur Courty, à Montpellier. — C'était vers le milieu de juillet 1864.

« M. le professeur Courty, après un examen très minutieux, fut convaincu que la tumeur était réellement une hy-

dropisie enkystée de l'ovaire, que le kyste était multiloculaire, parce qu'il y constata des bosselures, des inégalités sur la surface, et que surtout la fluctuation, quoique sensible, était néanmoins plus obscure qu'elle ne l'est dans une tumeur à une seule loge; il fut moins surpris que je ne m'y attendais de trouver sur une enfant de cet âge une tumeur pareille, ayant eu l'occasion d'en rencontrer d'autres exemples, un entre autres chez une fille encore jeune, à Édimbourg, dans la pratique du Dr Simpson (1).

« Quoiqu'il eût peu de confiance dans les moyens médicaux, M. Courty, ne jugeant point encore l'ovariotomie urgente, pas plus que la ponction, prescrivit : l'oxyde d'or à la dose d'un dixième de grain, à augmenter successivement selon l'effet; des tisanes nitrées, quelques laxatifs de temps à autre pour entretenir la liberté du ventre, et surtout la compression méthodique au moyen d'une ceinture élastique du Dr Bourjeaurd. Ces différents moyens furent mis en urage dès notre retour à Sommières.

« Quinze jours ne s'étaient point écoulés que nous remarquâmes une amélioration dans l'état de la tumeur : elle nous parut plus molle, moins douloureuse; l'appétit s'améliorait, les forces semblaient renaître; les vomissements n'avaient plus reparu; il s'était établi une abondante diurèse à laquelle nous attribuâmes en grande partie ce commencement d'amélioration. Encouragé par ce succès sur lequel nous n'osions pas compter, j'augmentai la dose de l'oxyde d'or et du nitre, et en moins d'un mois, à dater du début du traitement,

---

(1) Le père de la petite malade, confirmant les renseignements donnés par mon excellent confrère, le Dr Auquier, me dit que la tumeur avait commencé à se développer depuis environ trois ans, qu'elle était d'abord du volume d'un œuf, puis de celui d'une orange. Aujourd'hui (juillet 1864), elle était bien plus forte que la tête d'un enfant au moment de la naissance; le ventre mesurait 0 67 centimètres au niveau de l'ombilic, la jeune malade était dans sa douzième année; la menstruation n'avait pas commencé à paraître.

la diminution de l'abdomen était sensible à l'œil. La ceinture étant devenue trop lâche, soit par le moindre volume du ventre, soit par l'affaiblissement de son élasticité, fut raccourcie de plusieurs centimètres de chaque côté. Le ramollissement de la tumeur était bien plus sensible, et l'état général de cette intéressante malade annonçait, aussi bien que l'état local, l'efficacité des moyens employés. Le même traitement fut employé deux mois encore, toujours avec le même succès. En janvier 1865, il ne restait plus de trace de la tumeur : le ventre était devenu souple, indolent; la malade était gaie, contente; les fonctions digestives s'exécutaient d'une manière parfaite, et l'embonpoint qui succéda à l'état de faiblesse, presque de marasme, qu'on remarquait six mois avant, indiquait suffisamment que la guérison était complète.

« La guérison s'est parfaitement maintenue jusqu'à ce jour. »

Je dois ajouter que je n'ai pas observé, jusqu'à aujourd'hui 1er décembre 1866, de nouveaux cas de guérison, à la suite du traitement médical. Le chlorate de potasse, préconisé par M. Graig (*Edimb. med. Journ.* — *Union méd.* — *Bulletin général de Thérapeutique*, 30 mai 1866, pag. 469), a été expérimenté par moi déjà plusieurs fois, mais sans plus de succès que les autres moyens. Je n'entends pas dissuader d'en faire de nouveau l'essai; mais je doute qu'il puisse passer plus qu'aucun autre altérant, pour un spécifique véritable contre les affections de l'ovaire.

A Monsieur Devergie, membre de l'Académie.

Monsieur et très honoré maître.

J'ai trouvé dans le *Bulletin de thérapeutique* une note que je reproduis ci-après, signée de votre nom et ayant pour objet le traitement de la couperose par un nouveau mode d'application du sel de Boutigny.

Dans cette note, vous vous attachez à faire voir l'avantage que, dans l'état de nos conditions sociales, les dames victimes de la maladie

trouveraient dans les usages d'une préparation plus commode de ce sel que la pommade dite de Rochard.

Or cette préparation nouvelle, selon la formule que vous en donnez, serait liquide, parce qu'en cet état le médicament doit, à votre avis, être d'une absorption plus convenable qu'à l'état de corps gras.

Je suis flatté d'être sur ce point différentiel du même sentiment que vous. Mais à la préférence que je donne à cet état liquide du médicament, j'ajoute celle de l'appliquer à l'état de pulvérisation, et sous la forme de douche plus ou moins intense sur la face lésée.

La pulvérisation des eaux sulfureuses de Pierrefonds sur diverses espèces de l'acné, m'ont donné des résultats qui m'inspireraient le désir de voir appliquer par ce procédé des liquides plus spécialement actifs que l'eau sulfureuse.

Le but de ma lettre serait de vous proposer de faire l'essai, sur la maladie en question, de votre préparation liquide à l'iodure de Chlorure mercureux, pour voir sans préjudice ce qui résulterait de son emploi en projections pulvérisées sur la face ou la portion de la face malade. Je présume que son efficacité serait accrue.

Je me charge de vous procurer les instruments pulvérisateurs nécessaires à ces applications.

Agréez, Monsieur, etc.,

Dr. Sales Girons.

Sur un nouveau mode d'emploi de l'iodure de chlorure mercureux (sel de Boutigny), dans le traitement des variétés de couperose ;

Par le docteur A. Devergie, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis.

Tous les praticiens, et particulièrement ceux qui s'occupent du traitement des maladies de la peau, savent de quelles difficultés est entourée la guérison des diverses variétés d'acné ou de couperose. On a fait, dans ces derniers temps, de ces formes morbides, des affections toutes locales, fort à tort suivant nous, car il en est un certain nombre qui ne guérissent qu'à la condition de mettre en usage des

traitements généraux dont l'élément curatif varie en raison de la cause, de la forme morbide, des antécédents et de la constitution du malade.

Mais nous devons convenir aussi que le traitement local entre dans certains cas pour beaucoup dans la guérison de la maladie.

A la tête des modificateurs locaux que l'on peut mettre en usage, il faut placer la pommade au sel de Boutigny (iodure de chlorure mercureux), encore, mais improprement, nommée pommade Rochard.

Toutefois, cette pommade a de graves incommodités, et elles sont telles, que, dans certaines circonstances, elle ne peut pas être employée.

L'inflammation qu'elle détermine à la peau et les sécrétions non seulement épidermiques, mais souvent croûteuses qu'elle amène, le temps nécessaire à leur disparition, la nécessité de recommencer l'emploi de la pommade à court délai, conduisent certaines personnes à s'isoler complétement du monde, à rester enfermées chez elles, à s'étioler et à s'affaiblir; il y a plus, il est beaucoup de positions sociales qui obligent : ici ce sont des dames destinées par la position de leur mari à la représentation; là, de jeunes personnes que l'on ne peut soustraire aux regards investigateurs du monde, surtout en province; plus loin, la saison des plaisirs du soir, etc. Et cependant le succès ne peut être acquis que par la persévérance dans le moyen employé à de courts intervalles. Souvent même, dans des couperoses anciennes où l'élément vasculaire dilaté et variqueux constitue la cause principale du mal, il faut une persévérance qui se traduit par des mois de traitement. On peut, il est vrai, affaiblir les pommades ou en augmenter l'intensité, mais son mauvais emploi annihile cette précaution; enfin il arrive un moment où le moral de la malade ne répond plus aux efforts nécessaires pour obtenir une guérison, et il est bon que l'on sache que ce traitement s'applique quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent à des dames ou à de jeunes personnes.

C'est dans une des conditions sociales dont j'ai parlé plus haut, qu'après plusieurs mois de traitement, j'ai été conduit à rechercher une formule qui pût être employée journellement par la malade et lui permît une représentation constante dans les cercles les plus élevés de la société.

Je ne prétends pas que cette formule puisse produire tous les effets de la pommade de Boutigny; mais lorsque celle-ci a été mise en usage pendant un certain laps de temps, on peut arriver à compléter la guérison à l'aide de ce moyen, sauf à persévérer dans son usage durant un temps plus long qu'il en aurait fallu si on eût continué à se servir de la pommade de Boutigny.

Voici cette formule :

Pr.	Iodure de chlorure mercureux....	7 gr. 50
	Iodure de potassium.....	4 grammes.
	Eau distillée.....	4 —
	Glycérine.....	4 —

Triturez dans un mortier l'iodure de chlorure mercureux avec l'iodure de potassium, en ajoutant l'eau goutte à goutte. Passez à travers un filtre très-petit et très-simple ; ajoutez la glycérine.

Dans cette préparation, l'iodure de chlorure mercureux entre pour près de moitié, parce que l'excipient ne représente que 8 grammes de liquide; c'est là une proportion de sel inconnue dans les pommades, où, en général, on ne dépasse pas 3 grammes de sel de Boutigny pour 30 grammes d'axonge, la moyenne du sel étant de 75 centigrammes pour 30 de graisse.

De plus, dans cette liqueur, le sel mercuriel n'est pas enveloppé de graisse, et son action n'y est pas atténuée. Mais le mode d'emploi diffère essentiellement: tandis que pour la pommade il faut faire des onctions douces et répétées pendant quelques instants sur la partie malade; ici on se borne à enduire avec un pinceau les parties affectées, et à abandonner la liqueur à ses effets, sans même redoubler les coups de pinceau sur le même point.

C'est donc sur une surface cutanée recouverte de son enduit sébacé qu'agit le liquide, et l'on conçoit qu'en l'absence de frictions qui découvrent tous les pores de la peau, en présence d'un enduit graisseux qui la protège, un liquide plus médicamenteux puisse avoir moins d'effet.

Cette liqueur est là à son maximum de saturation : on peut faire préparer des liqueurs moins actives, de manière à répéter les attouchements du pinceau suivant les effets obtenus et les besoins, et commencer, par exemple, avec une liqueur à 2 ou 3 grammes d'iodure de chlorure mercureux.

Mais ce qui en fait le mérite, c'est la propriété, que lui donne l'addition de la glycérine, de ne pas se dessécher ou de se dessécher difficilement à l'air, ce qui tend à donner de la persistance à son action.

J'ai essayé, il y a deux ans, d'un mélange au collodion élastique pour éviter les inconvénients de l'emploi de la pommade ; mais en très-peu de temps la matière se dessèche par l'évaporation de l'éther, et il restait tous les jours une plaque ou pellicule d'un aspect désagréable qui se détachait en quelques jours, et qui, durant ces quelques jours ne permettait guère à la malade des rapports avec les étrangers. Il faut beaucoup d'éther pour en atténuer les effets et dissoudre le collodion.

Avec la préparation que j'emploie depuis huit mois, il suffit de prendre une très petite éponge imbibée d'eau et d'humecter la partie recouverte de solution desséchée pour la faire disparaître en quelques instants.

Quant à l'iritation qu'elle amène, elle varie en raison de la force du liquide et du temps pendant lequel il est appliqué ; aussi en étendant le liquide saturé et en le laissant appliqué pendant douze heures, on peut obtenir tous les effets d'une pommade forte.

En général, je ne me sers que d'une liqueur à 2 ou 3 grammes de sel de Boutigny. Je la fais étendre le matin de bonne heure sur les surfaces malades, et trois heures après

je la fais enlever avec une éponge imbibée d'eau. Dans ces conditions, elle se borne à amener une irritation légère qui cède durant les trois ou quatre heures suivantes.

Que si je veux obtenir tous les effets de la pommade de Boutigny, je fais étendre le liquide le soir et je le fais retirer le lendemain matin ; selon les besoins, j'arrive à une formule de plus en plus forte, suivant l'état de la partie malade, et surtout suivant la sensibilité de la peau.

Question de temps, question de force du liquide, tel est le secret de l'emploi favorable de l'instrument. Disons que rien n'est plus variable que la sensibilité de la peau de la figure; l'épaississement et la finesse de la peau sont des indications sans doute pour le médecin, une peau fine étant en général plus impressionnable qu'une peau épaisse. Mais l'état du tissu ne suffit pas toujours pour apprécier le fait. Une peau sèche ou tapissée de graisse, une peau blanche ou brune, jeune ou vieille, sont des conditions diverses qui déjouent souvent toutes les prévisions; de là la nécessité d'un tâtonnement préalable.

Avec le liquide, la malade peut agir elle-même, après quelques jours d'indications données par le médecin. Avec la pommade confiée à une malade, il est rare que ses mauvaises conditions d'emploi n'entraînent pas d'inconvénients. Or, il est désagréable et pour la malade et pour le médecin de se faire faire et de faire ces applications.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Rétrécissements de l'urètre.

M. Verneuil a fait à la Société anatomique une communication intéressante sur les rétrécissements de l'urètre. Nous croyons devoir la reproduire:

Je désire mettre à l'ordre du jour de la Société, dit M. Verneuil une question qui d'abord semble plus chirurgicale

qu'anatomique. Mais comme la solution nécessite le concours indispensable de l'anatomie, c'est ici que nous devons la résoudre.

Pour cela il suffit que tous les internes notent exactement dans toutes les autopsies le siége exact des rétrécissements de l'urèthre, anciens ou commençants.

C'est une question qui semble résolue, et les rétrécissements ont la réputation de siéger au niveau du bulbe, à l'entrée de la portion membraneuse ; c'est un point qui semble tellement admis, que quand le siége du rétrécissement n'est pas noté, c'est qu'il existait au niveau du bulbe.

Si on recherche les procès-verbaux des autopsies, on lit dans le plus grand nombre de cas : le rétrécissement se trouvait à la portion membraneuse du bulbe, dans le voisinage du bulbe, au collet, en fait dans un espace ayant environ un centimètre et demi de longueur.

En un mot, il n'y a pas de précision bien grande ; mais ce que l'on doit conclure en se rapportant aux descriptions, c'est que, dans l'immense majorité des cas, le rétrécissement siége dans la région du bulbe.

C'est contre cette donnée que nous nous élevons.

Il est bien entendu que nous ne nous occupons pas des rétrécissements de la région prostatique.

D'abord, on a déjà cité de nombreuses exceptions à la loi. La plupart des auteurs parlent de 2, 3, 4 rétrécissements échelonnés. Dans le relevé de Thompson, on constate de nombreuses exceptions.

Si nous voulions procéder d'une façon un peu paradoxale, nous dirions : Le rétrécissement de l'urèthre spontané, blennorrhagique est extraordinairement rare à la région membraneuse. Il siége dans l'immense majorité des cas, dans la région spongieuse pénienne, et non dans la région membraneuse.

Voyons, d'une part, avec les observations et les pièces anatomiques.

En explorant un urèthre atteint de rétrécissement, on est

presque toujours arrêté à une distance minime du méat, à 6 ou 7 centimètres ; on franchit ce premier obstacle ; puis, en poursuivant, on rencontre une nouvelle difficulté à une distance invariablement comprise entre 11 et 13 centimètres.

Il y a, en un mot, un premier obstacle variable par son siége, un second, au contraire, constant.

Le premier obstacle est dû à une bride, à une lésion. Mais pourquoi le second obstacle siége-t-il toujours entre 11 et 13 centimètres ? C'est que là se trouve la portion membraneuse ayant un appareil musculaire contractile. Cela est si vrai que si nous cherchons ce qui se passe en dehors des cas de rétrécissements, dans un cathéthérisme, c'est encore entre 11 et 13 centimètres que l'on sera arrêté. Chaque fois qu'il y a irritation de la partie antérieure de l'urèthre, la portion membraneuse se contracte, et arrête la sonde. L'obstacle est ici tellement peu de nature fibreuse, que si on a franchi le premier obstacle, on n'a qu'à insister lentement, sans violence, pour franchir le second.

C'est au Midi que j'ai cherché la vérification de cette opinion. On sait quelle est la valeur symptômatique de la goutte militaire ancienne ; elle signifie rétrécissement commençant. Or, au Midi, les vieilles gouttes militaires arrivent si nombreuses, qu'en six mois on se procurerait facilement cent observations.

Or, voici comment nous nous y sommes pris : Avec une petite bougie à olive, on n'est arrêté qu'à la portion membraneuse ; mais si, au lieu d'explorer avec une fine bougie, on en choisit une plus grosse, habituellement on est arrêté à 2, 3, 4, 5 centimètres, le plus souvent entre 4 et 6. Il faut donc, avant de déclarer qu'il n'y a pas obstacle avant la portion membraneuse, explorer le canal avec une bougie à olive qui remplisse exactement tout le méat.

Nous avons vérifié cette opinion à l'hôpital Lariboisière, sur un grand nombre de malades et nous disons que lors qu'il existe chez un malade des signes d'un rétrécisse-

ment de l'urèthre, il y a un premier rétrécissement dans la portion spongieuse, puis un deuxième obstacle dans la portion membraneuse. Le premier rétrécissement est seul fibreux; le deuxième est spasmodique, symptômatique du premier.

Comment cette donnée a-t-elle échappé ?

Comment faire coïncider ce que nous avançons avec les faits antérieurement bien observés ?

Comment explore-t-on tous les rétrécissements ? On choisit des bougies à boule de petit diamètre, et on n'est arrêté qu'à la portion membraneuse ; puis, si le méat urinaire est trop étroit, et qu'il faille faire effort pour le franchir, à peine compte-t-il. Eh bien, le rétrécissement du méat doit compter comme les autres. Il donne, comme eux, naissance au spasme de la portion membraneuse.

Les fistules urinaires, bien qu'elles siégent surtout au niveau du bulbe, ne prouvent pas que ce soit là que siége l'obstacle fibreux médullaire, car les fistules sont ordinairement la conséquence de plaies uréthrales; et, comme il existe à la région membraneuse un obstacle secondaire, on conçoit facilement le mécanisme de ces fistules.

Je ne citerai à l'appui de ma proposition, que deux faits cliniques.

J'ai vu d'abord un individu qui portait un rétrécissement à environ 5 centimètres du méat, puis un second au niveau de la portion membraneuse. Il s'introduisait lui-même, après le traitement, des bougies ayant 4 millim. de diamè. Voulant hâter la guérison, il violenta son rétrécissement, amena une inflammation de l'urèthre, suivie d'une rétention d'urine. Qu'est-ce qui causait cette rétention ? Est-ce le rétrécissement ? mais on y passait des bougies de 4 millim., de diamètre. Il n'y a qu'un spasme qui puisse fermer un orifice du jour au lendemain. J'introduisis une bougie de 4 millim., et je fus arrêté dans la portion membraneuse. Des bains, des sangsues, suffirent, en trois jours à vaincre ce rétrécissement, car il était spasmodique.

Je fus appelé, en second lieu, auprès d'un homme de qua-

rante ans, par un médecin. Ce médecin, après avoir pénétré avec effraction à travers le méat rétréci par un tissu cicatriciel, fut arrêté au bulbe, et fit une fausse route. Je constatai moi-même qu'un obstacle arrêtait la sonde à la portion membraneuse ; mais, en insistant quelques instants, je pénétrai facilement avec une sonde de 3 millim. de diamètre. Etait-ce un rétrécissement fibreux qui s'était laissé forcer en quelques instants par une sonde de 3 millimètres ?

Cela nous ramène à la méthode de la dilatation forcée de Rigaud de Strasbourg, de Péreyre, etc. En Angleterre, Holt a dépassé 500 cas de dilatation brusque.

Si mon opinion est exacte, c'est une méthode qui devient logique. De plus, si mon opinion est juste, on fera moins d'uréthrotomie, et on ne le fera pas exclusivement dans la portion membraneuse. Le rétrécissement de l'urèthre, en définitive, se composant de deux éléments, on associera deux méthodes de traitement.

Le spasme de la portion membraneuse naît sous l'influence d'une irritation antérieure ; mais il peut lui survivre. Aussi faut-il, même si on considère l'obstacle de la portion membraneuse comme un spasme, franchir cet obstacle et passer avec la sonde au-delà de la portion membraneuse.

On voit que, si on accepte les idées que je viens d'émettre, il faudra modifier la thérapeutique.

Quant à la preuve, je la demande à l'expérimentation.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Plombage des plaies, ou nouvelle méthode de chirurgie conservatrice, par le docteur Burggraeve, professeur à l'Université de Gand.

Sous ce titre, l'infatigable chirurgien de Gand publie un court mais chaleureux plaidoyer en faveur du *pansement des plaies par des lames de plomb*, procédé qu'il met en pratique depuis 1850, avec les plus heureux résultats.

« Il y a donc seize années, dit M. Burggraeve, que ce « procédé peut invoquer l'autorité de l'expérimentation.

» Nous disons l'autorité, parce qu'il n'appartient à nul « qui n'en a fait l'essai de venir en contester dorénavant « l'efficacité. »

Les avantages du plombage des plaies sur les autres modes de pansement sont la grande facilité d'application, la soustraction de la plaie au contact de l'air, l'absence de frottement de la part des pièces de l'appareil, la rapidité et la force du bourgeonnement et enfin l'*extrême rareté de la pyoémie consécutive*. Bien plus, dans les plaies contuses, dans ces vastes déchirures survenant trop souvent dans nos établissements industriels, l'amputation, l'*ultima ratio* des chirurgiens à bout de ressources, peut le plus souvent être évitée par l'application, pour tout pansement, de minces lames de plomb.

Certes, si tous ces avantages sont obtenus, et nous avons tout lieu de le croire, puisqu'un praticien de la valeur de M. Burggraeve nous l'affirme, nous ne comprenons pas plus que lui-même pourquoi le plombage des plaies ne s'est pas généralisé davantage. Nous ne comprenons pas surtout comment les chirurgiens des hôpitaux belges ne se sont pas empressés au moins d'essayer ce moyen de traitement.

Du reste, les résultats obtenus jusqu'ici à l'hôpital civil de Gand, sont vraiment merveilleux. M. Burggraeve, qui a fait le relevé des blessés traités de cette manière du 1er janvier 1864 au 20 mai 1866, n'a eu que 8 décès à déplorer sur 236 cas, et de ces huit morts, une seule reconnaît pour cause la pyoémie.

Nous engageons donc vivement tous les praticiens et surtout ceux des hôpitaux à prendre connaissance du travail de M. Burggraeve et à expérimenter consciencieusement le mode de pansement qu'il préconise, afin qu'ils puissent nous donner leur avis sur une question qui intéresse la vie de tant de malheureux. (*Le Scalpel*).

Une fourchette avalée par une aliénée, issue par un abcès de la région épigastrique, guérison, par le docteur A. H. Van Andel.

Les aliénés avalent souvent des corps étrangers volumineux, et l'on a proposé et pratiqué la gastrotomie pour des cas analogues à celui que nous allons analyser, et dont la singularité n'est pas le seul point intéressant.

Obs. — La femme Th. J. C., âgée de soixante-quatre ans, affectée de mélancolie, est admise, le 31 août, à l'hospice des aliénés de Zutphen. Quelques jours avant son entrée, elle avait avalé une fourchette d'argent. Elle avait voulu suivre l'exemple récent d'une malade qui s'était suicidée en avalant aussi une fourchette; on avait pratiqué la gastrotomie, et la malade était morte peu de jours après.

Quand on vit la femme Th. J. C., elle était fort calme et exprimait le désir d'être opérée le plus vite possible. Des recherches répétées, firent reconnaître la présence d'un corps étranger dans l'estomac. La forme de ce corps et des renseignements précis ne permettaient pas de douter qu'une fourchette était dans l'estomac, les pointes étant dirigées en avant et en haut, le manche situé un peu en arrière, vers le pylore. Pas de plaintes, de douleur, mais sentiment de gêne épigastrique. L'état général ou local de la malade ne présente aucun phénomène grave.

On ne tenta aucun traitement actif. Le 6 décembre, les pointes de la fourchette, qu'on avait pu jusqu'alors sentir avec les doigts, ne sont plus accessibles à la palpation, et l'on observe, du côté gauche du ventre, au-dessus du nombril, une tumeur ayant à peu près le développement et la forme d'un utérus gravide au quatrième mois. Du reste, aucun symptôme grave. La tumeur persista dans le même état pendant plusieurs mois, mais en avril elle était moins régulière; au lieu d'être convexe, elle présentait une dépression vers sa partie inférieure, elle était douloureuse et peu adhérait avec elle.

Au mois de mai, un abcès se forme au niveau de la dépression, à trois doigts au-dessus du nombril, du côté gauche. La tuméfaction, l'empâtement, la rougeur de la peau, se prononcent, et le 9 juin l'abcès s'ouvre spontannément, laissant échapper par un petit pertuis un peu de pus et des matières fécaloïdes liquides, fétides et brunâtres. Un examen minutieux de la fistule ne fit découvrir aucune trace de la présence de la fourchette.

Le 12 juin, dit M. Andel, je fus témoin d'un spectacle rare : les quatre dents de la fourchette jusqu'aux deux tiers de leur longueur se montrèrent du côté du ventre, au niveau de la fistule. MM. V. Derchys et V. Zelm purent constater ce phénomène. De prudentes manipulations démontrèrent que les parois de l'abcès faisaient obstacle à la palpation immédiate de la fourchette. Deux incisions de chaque côté des dents permirent d'extraire la fourchette, qui avait une direction perpendiculaire comme on l'avait constaté. Le manche était couvert de matières fécales, d'un brun foncé et fétides. Lavée, elle avait une couleur gris-noirâtre; de nombreux cristaux étaient déposés au milieu de la tige.

L'examen chimique fit connaître que la couleur était due à du sulfure d'argent, et que les cristaux étaient formés de phosphates calcaires. La fistule fut pansée, et les matières qui s'écoulèrent les jours suivants, examinées avec soin, n'étaient constituées que des matières fécales. L'ouverture de la fistule devient de plus en plus petite, l'écoulement diminue, et le 14 juillet la cicatrisation était complète.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 29 janvier. — Présidence de M. Tardieu.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs Peste (de Baune), Guillemot (de Poligny), Tuefferd (de Montbéliard), Grandmollet (de Saint-Claude). Com. des épidémies).

La correspondance non officielle comprend :

Des lettres et des travaux sur la mortalité des nourrissons, par MM. les docteurs Routy (de Châlon-sur-Saône), Bonhomme (de Nonancourt), Notta (de Lisieux), (M. Blot, rapporteur).

L'observation et la photographie d'une femme atteinte de cancer de la face, par M. Malgrain, chirurgien interne de l'hôpital Sainte-Eugénie, à Ajaccio. (Com., M. Richet).

Une note sur l'anesthésie locale par l'éther pulvérisé, par M. le docteur Lubelski (de Varsovie). (Com., M. Gosselin).

— M. Michel Lévy, au nom de M. le docteur Villemin, agrégé au Val-de-Grâce, dépose sur le bureau deux brochures : l'une concernant les expériences de l'auteur sur l'inoculation de la tuberculose et sur la phthisie; l'autre sur l'emphysème pulmonaire.

— M. Piorry fait hommage à l'Académie, de la part de M. Gustave Le Bon, d'un volume intitulé : *De la mort apparente et des inhumations prématurées.*

— M. Larrey dépose sur le bureau un ouvrage de M. le docteur Schutzenberger, traitant de la phthisie, et un grand nombre de comptes rendus des séances de Sociétés médicales les départements.

Suite de la discussion sur l'industrie des nourrices et la mortalité des nourrissons.

M. Piorry lit un discours dont il n'a pas laissé le manuscrit; nous en donnerons l'analyse.

M. le Président annonce que dans la prochaine séance on mettra aux voix la proposition relative à la nomination d'une commission chargée de poursuivre l'enquête sur la mortalité des nourrissons.

— L'Académie procède, par voie de scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire; en remplacement de M. Michon, décédé. Au premier tour de scrutin, sur 76 votants, majorité 39 ; M. Legouest

obtient, 34 voix. M. Demarquay, 28. — M. Chassaignac, 13. — M. Alp. Guérin, 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité, l'Académie procède à un second tour de scrutin. Sur 75 votants, majorité 38.

M. Legouest obtient, 45 voix. M. Demarquay, 27. — M. Chassaignac, 2. — M. Alp. Guérin, 1.

M. Legouest est proclamé membre titulaire de l'Académie; sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

—M. Reynal présente à l'Académie, au nom de M. Milliot, médecin militaire de l'armée russe, des globes oculaires de chiens et de béliers servant à démontrer la reproduction du cristallin, question encore controversée de nos jours.

M. Milliot, tout en reprenant et vérifiant sur des animaux mis à sa disposition à Alfort, les expériences faites à ce sujet par MM. Cocteau et Leroy d'Etiolles, qui ont fait leurs communications dans cette enceinte en 1825, Backausen, et Loervenhardt en 1827, Day en 1828, Midlemore et Mayer en 1832, et en dernier lieu par Textor et Valentin en 1842, est arrivé à obtenir des cristallins régénérés, après l'extraction de cristallins normaux; les pièces présentées par M. Raynal servent à le démontrer d'une manière péremptoire.

Le procédé opératoire suivi par M. Milliot a été la kératotomie. Il chloroformisait les animaux, faisait ensuite à l'aide du couteau de Beer un lambeau soit en haut, soit en bas, soit en dehors, incisait avec l'aiguille longitudinalement ou en croix la capsule antérieure du cristallin, et enfin faisait sortir ce dernier en pressant légèrement sur le globe oculaire. Afin de tenir les lèvres de la plaie cornéenne le plus longtemps possible affrontées, il mettait sur les paupières une ou deux sutures.

— L'Académie se forme en comité secret, à quatre heures et demie pour entendre le rapport de M. Gubler sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Bailly, décédé.

La liste adoptée par l'Académie est la suivante : 1° M. Noël Gueneau de Mussy; 2° M. Hardy; 3° M. Davaine; 4° M. Marotte ; 5° M. Delioux de Savignac; 6° M. Boinet.

Séance du 5 février 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Tellier, pour le service médical des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et Loire) pour l'année 1866. (Com. des eaux minérales).

2° Un rapport d'épidémie, par M. le docteur Genoud, de Thonon (Haute-Savoie). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

La relation d'une opération de lithotritie, par M. le docteur Cazenave, correspondant, à Bordeaux.

Une note sur un nouveau mode de constatation de la mort au moyen de bracelets en caoutchouc, par M. le docteur Gouyon. (Com. M. Devergie).

— MM. Robert et Collin présentent à l'Académie deux nouveaux trocarts. Le premier, construit d'après les indications de M. le professeur Nélaton, est destiné à l'ovariotomie, afin d'empêcher le liquide du kyste de l'ovaire de tomber dans la cavité péritonéale.

Il se compose d'une canule sur laquelle est fixée une spirale aplatie soudée à son extrémité pénétrante A et libre dans sa partie postérieure, disposition qui permet à la partie non adhérente de se tasser sur elle-même pour constituer une rondelle. Il suffit, pour faire passer la spirale dans le kyste, d'imprimer au trocart, après la ponction, un mouvement de rotation de gauche à droite. En tournant alors l'écrou B, les deux rondelles se se rapprochent pour maintenir entre elles les membranes du kyste, sur lesquelles on peut tirer à mesure qu'il se vide, sans crainte de les déchirer. Le liquide s'écoule par la bifurcation C, quand le poinçon D a été retiré.

Cet instrument a été employé avec succès par plusieurs chirurgiens des hôpitaux de Paris.

Le second trocart a été fabriqué sur les indications de M. Panas, chirurgien des hôpitaux, afin de laisser à demeure la canule du trocart après la ponction des kystes du foie :

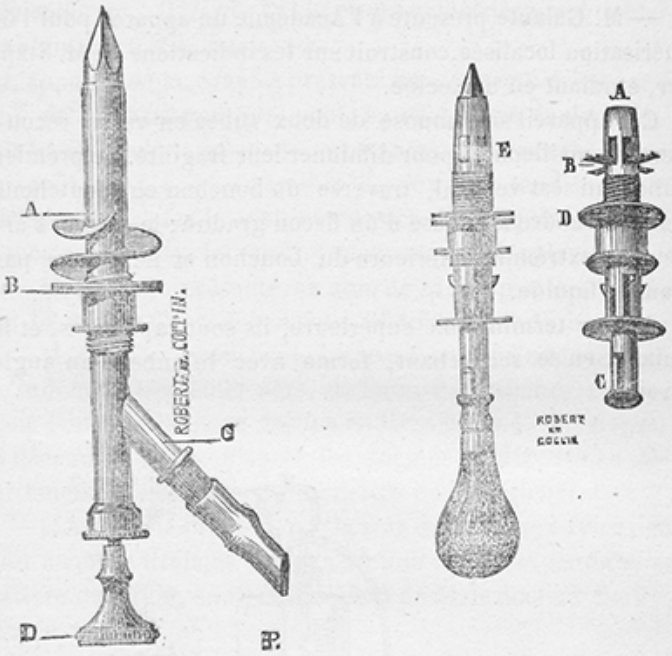


Fig. 2.

Il se compose de deux canules dont l'externe A est mince, de quatre ailettes articulées B qui se développent en poussant la canule interne avec le poinçon du trocart.

Lorsque la ponction est faite, on introduit la canule externe de façon qu'elle pénètre au-delà des ailettes, puis on fixe la canule interne C qui les maintient relevées, et on retire la tige du trocart. Il suffit alors, pour fixer les canules, de tourner la rondelle D qui presse, entre elles et les ailettes B, les parties molles et la membrane du kyste. De cette manière, les hydatides s'écoulent au dehors sans pouvoir pénétrer dans le péritoine. Pour enlever l'instrument, on sort la canule interne, les ailettes se rabattent d'elles-mêmes, et la canule externe est alors retirée avec facilité.

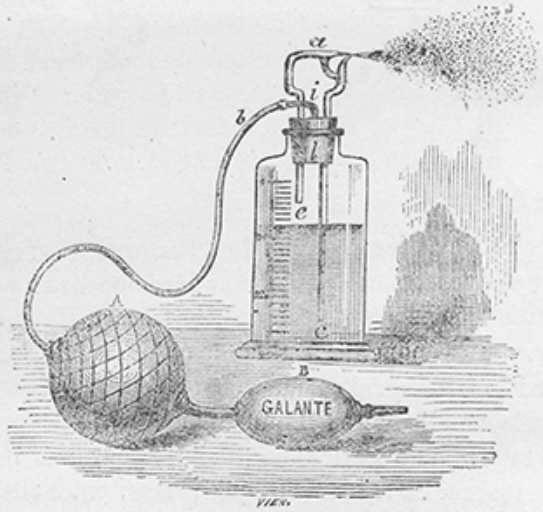
La figure 1 représente le trocart prêt à servir avec les ailettes E fermées.

La figure 2 représente la disposition des canules lorsqu'elles sont en place avec les ailettes B développées.

— M. Galante présente à l'Académie un appareil pour l'éthérisation localisée, construit sur les indications de M. Stapfer, étudiant en médecine.

Cet appareil se compose de deux tubes en verre recouverts de maillechort pour diminuer leur fragilité. Le premier tube, qui est vertical, traverse un bouchon en caoutchouc pour se rendre à la base d'un flacon gradué ; le second s'arrête à l'extrémité inférieure du bouchon et ne plonge pas dans le liquide.

A leur terminaison supérieure, ils sont capillaires, et le tube *a*, en se recourbant, forme avec le tube *c* un angle droit.



Pour faire fonctionner cet appareil, on comprime l'air dans le flacon avec les boules du docteur Richarsdon ou la pompe de M. Sales-Girons. La pression fait monter le liquide dans le tube *c*; mais comme une grande quantité d'air

s'échappe en même temps par le tube *a*, la colonne d'éther est fortement pulvérisée au point de jonction des deux tubes.

Plusieurs expériences faites avec cet instrument dans le service de M. Hérard, à l'hôpitel Lariboisière, ont donné des résultats fort satisfaisants.

L'appareil de M. Stapfer présente un avantage sérieux sur celui de Richardson. On peut, en effet, avec le premier, pulvériser toute espèce de substances médicamenteuses, puisqu'il n'est pas susceptible de s'oxyder, tandis que le second s'altère facilement au contact d'un liquide corrosif et même de l'éther lorsqu'il y séjourne trop longtemps.

— M. Gosselin présente, au nom de M. Empis, la statistique du service d'accouchement à l'hôpital de la Pitié.

— M. Larrey dépose sur le bureau l'extrait d'une lettre de M. le docteur Heyfelder père, de Saint-Pétersbourg, renfermant l'état de la peste bovine en Russie du 1er janvier au 15 décembre 1866, d'après les documents déposés au département de médecine du ministère de l'intérieur.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et matière médicale, en remplacement de M. le docteur Bailly, décédé.

La commission proposait la liste suivante : MM. Gueneau de Mussy, Hardy, Davaine, Marrotte, Delioux de Savignac et Boinet.

Sur 75 votants (majorité, 38), M. Gueneau de Mussy; M. Hardy, 12; M. Davaine, 5; M. Marotte, 3, et M. Boinet, 2,

En conséquence, M. Gueneau de Mussy est proclamé membre titulaire de l'Académie.

— La commission d'examen des documents relatif à la discussion sur la mortalité des nourrissons est acceptée par acclamation. Ce sont : MM. Blot, Jacquemier. Boudet, Broca, Husson, Devergie, Guérin, Devilliers, Bergeron. MM. Blot et Jacquemier constituaient l'ancienne commission nommée

pour faire à M. le ministre un rapport sur les mémoires de MM. les docteurs Brochard et Monot.

— M. Martinelli lit un travail intitulé : *Considérations anatomo-physiologiques et pratiques sur la grossesse et l'accouchement.*

L'auteur, après avoir exposé l'état actuel de la science sur la question du relâchement des articulations du bassin pendant la grossesse et le travail de la parturition, se propose de mettre en lumière les véritables causes de ce phénomène, ce qui l'a conduit à modifier l'idée que l'on s'est faite jusqu'ici du mécanisme physiologique de l'accouchement. Il appelle d'une manière particulière l'attention sur les muscles abdominaux et les adducteurs de la cuisse, qu'il signale comme étant les principaux agents de l'accommodation du bassin. Il a eu surtout en vue, par l'exposition de leur mécanisme, de mettre en évidence le rôle important de l'action musculaire dans l'accomplissement de cette fonction. (Com. MM. Jacquemier, Sappey et Denonvilliers).

— M. Mattei lit un mémoire sur un nouveau moyen de faire respirer les enfants qui naissent à l'état de mort apparente.

M. Mattei divise l'état de mort apparente des nouveau-nés en trois degrés. Dans le plus léger, il y a relâchement général des muscles; l'enfant ne crie pas, mais il exécute quelques mouvements respiratoires, faibles ou très rares. Dans le second degré, les mouvements respiratoires sont tout à fait nuls; mais le cœur offre encore quelques pulsations. Enfin dans le troisième le cœur a cessé de palpiter; mais il conserve encore l'aptitude à se contracter.

Pour combattre le premier degré, les excitants ordinaires suffisent, tandis qu'il est imprudent de s'y fier dans les deux autres, et il vaut mieux alors recourir immédiatement à la respiration artificielle.

Après avoir fait connaître les inconvénients de cette respiration, soit qu'on la pratique avec le tube laryngien, soit qu'on la pratique bouche à bouche, M. Mattei indique

la *succussion* comme offrant plus d'avantages, tout en évitant les inconvénients de l'insufflation.

La vue de la figure ci-dessus dispense de la description. Le fœtus est saisi par les aisselles pendant que la tête est immobilisée entre la paume des deux mains. L'opérateur imprime ainsi une petite secousse double à l'enfant, et le bruit de *rro-rro* qui accompagne cette secousse indique l'entrée et la sortie de l'air à travers la glotte.



VIEN

Par ce moyen, dit M. Mattei, on opère l'inspiration et l'expiration artificielles en dilatant et resserrant le thorax à volonté. Si les muscles inspirateurs conservent encore l'aptitude à se contracter, ils sont appelés à la reprendre par l'exercice direct, ainsi que par l'excitation qu'occasionne l'air sur la muqueuse et sur ce sang qu'on oxygène en répétant les secousses environ toutes les demi-minutes, jusqu'à ce que la respiration spontanée commence.

La *succussion* évite la pénétration de l'air dans l'estomac, ce qui arrive souvent avec l'insufflation, et surtout n'expose pas l'enfant à l'emphysème pas plus qu'elle n'expose le médecin à contracter une maladie en appliquant ses lèvres sur la bouche de l'enfant. Elle permet à l'opérateur de suivre

des yeux les plus petits mouvements du cœur, du diaphragme, du thorax et de la face. N'exigeant ni instruments ni un grand savoir, elle peut être pratiquée facilement en tout temps et en tout lieu. Mais la meilleure recommandation en faveur de la *succussion* est que M. Mattei l'a déjà employée plusieurs fois avec succès dans les cas les plus graves. Là où elle n'a pas réussi, tout le reste a échoué; c'est que la mort apparente était une mort réelle, ou il y avait des lésions anatomiques incompatibles avec la vie. (Com. MM. Devergie et Blot.)

— M. le docteur Auzias-Turenne lit la deuxième partie d'un travail contenant la suite de ses expériences sur l'inoculation de la syphilis aux animaux.

Voici ses conclusions :

1° Certains animaux — le singe et le chat notamment — peuvent contracter des accidents syphilitiques de différentes formes, soit primitifs, soit consécutifs.

2° Les muqueuses des animaux ne semblent pas être bien favorables au développement de la plupart de ces symptômes.

3° Cependant le chancre et le pseudo-chancre se développent sur ces muqueuses.

4° J'ai constaté sur la lèvre inférieure d'une chatte un gros tubercule tardif qui s'est reproduit trois fois exactement à la même place, et qui s'est ulcéré chaque fois. A l'époque de chacune de ces reproductions, la chatte était grosse, et a ensuite mis bas des petits qui n'ont vécu que quelques jours.

5° Les symptômes primitifs du singe et du chat sont le chancre et le pseudo-chancre.

6° J'ai entrevu deux fois la roséole, une fois sur le singe et une autre fois sur le chat.

7° On comprend les obstacles que mettent les poils des animaux à la constatation de ce symptôme : il doit être bien plus fréquent qu'il n'est réellement possible de le constater.

8° Les croûtes acnéiques disséminées constituent un symptôme fréquent et tenace chez les animaux.

9° Elles offrent chez le singe, le chat et le lapin, les mêmes caractères que chez l'homme, à cette différence près que, bornées au cuir chevelu et à quelques régions pileuses de l'homme, elles se généralisent sur le corps des animaux.

10° L'alopécie est un symptôme à peine douteux de syphilis chez le singe et le chat.

11° Les plaques muqueuses et l'onyxis sont une manifestation incontestable de syphilis animale.

12° Il est vraisemblable que les animaux sont sujets aux douleurs rhumatoïdes; car, sous l'influence de la syphilis, ils deviennent souvent très frileux, et quelquefois même les mouvements de leurs membres sont interceptés.

13° L'endolorissement des bulbes pileux et du cuir devient manifeste chez les animaux dans certains cas de syphilis.

14° L'acné circonscrite, la syphilide végétante, les gommes et les tubercules de la peau ont été observés plusieurs fois chez le chat.

15° Cet animal peut éprouver des douleurs ostéocopes et présenter des adénites constitutionnelles.

16° Le chat qui est le sujet de cet écrit porte une tumeur musculaire de nature syphilitique.

17° La périostose et même l'exostose, ont été constatées chez le chat.

18° Une chatte syphilitique a d'abord mis bas des petits entachés de syphilis; ensuite elle est devenue stérile.

19° De tant de symptômes primitifs, secondaires, tertiaires et même quaternaires, pourrait-on dire, il n'en est peut-être pas un seul qui ne puisse spontanément disparaître. Chacun offre son commencement, sa durée et sa terminaison. Ce ne sont pas des incidents, c'est une évolution naturelle qui s'accomplit. Ils ne sont pas arrêtés, mais ils cessent. La maladie elle-même a, comme ses diverses manifestations, un commencement, un milieu et une fin.

—M. Ricord croit devoir formuler immédiatement quelques réserves contre les conclusions de M. Auzias. Il y a trop de choses dans son observation ; la pathologie tout entière a été passée en revue à propos de son chat. Il faudrait renvoyer la question à MM. les vétérinaires, ou nommer une commission qui recommencerait les expériences. Le chat est un animal vulgaire, facile à se procurer ; on pourra donc, tant qu'on le voudra, multiplier les expérimentations.

— M. Guérin appuie la proposition de la nomination d'une commission, et M. le Président désigne MM. Ricord, Bouley et Guérin.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Académie des sciences.

Note accompagnant la présentation d'un volume intitulé : Leçons sur les humeurs normales et morbides du corps de l'homme; par M. Ch. Robin

L'ouvrage dont j'ai l'honneur de faire hommage à l'Académie est une partie de l'ensemble des travaux sur l'Anatomie générale dont j'ai depuis longtemps commencé la publication, et dont, en 1850, j'ai tracé le plan dans mes Tableaux d'anatomie.

Cet ouvrage fait suite au Traité de chimie anatomique ou Traité des principes immédiats que Verdeil et moi avons publié en 1853. Logiquement, ce volume aurait dû être précédé d'un traité des éléments anatomiques et devrait être suivi de l'étude des tissus ou histologie ; mais ces deux subdivisions de l'Anatomie générale étant celles qui ont le plus attiré l'attention des savants et été l'objet du plus grand nombre de publications, j'ai cru devoir faire paraître d'abord ce Traité des humeurs, pour revenir bientôt à l'examen des éléments anatomiques et à l'histologie.

L'étude de ces parties, dont les secondes sont composées par l'association des premières, m'a occupé presque exclusivement depuis 1853. C'est particulièrement l'indispens a

ble obligation d'observer la génération et l'évolution de chacune d'elles, quand on veut les connaître réellement, qui m'a empêché de hâter ces publications. Toutes les questions qui se rapportent à ces divers sujets sont, en effet, susceptibles de solutions réellement scientifiques, lorsqu'on sait s'astreindre à subordonner l'imagination à l'observation et l'examen du dérangement des parties à la connaissance de leur arrangement normal.

Je demanderai maintenant à l'Académie la permi ssion de lui signaler rapidement les questions de cet ordre que j'ai traitées dans le livre que j'ai l'honneur de lui présenter.

Les parties constituantes liquides du corps sont, comme les solides, de deux ordres bien distincts anatomiquement et physiologiquement, ou, si l'on veut, au point de vue de leur constitution et de leurs propriétés. Les unes appartiennent au groupe des constituants, les autres à celui des produits. Les constituants liquides ne sont qu'au nombre de deux, le sang et la lymphe. Le nombre des produits liquides est bien plus considérable que celui des produits solides; les constituants solides sont, au contraire, plus nombreux que les produits correspondants.

Nous retrouvons donc dans ce livre la séparation des humeurs en deux grandes divisions, celle des constituants et celle des produits, séparation analogue à la division que la science a établie en étudiant les éléments anatomiques et les tissus. Seulement, ici, cette séparation est infiniment plus tranchée, bien que, dans les plasmas, l'état d'organisation reste des plus rudimentaires; car, tandis que les éléments anatomiques, et par suite les tissus, appartenant au groupe des produits, présentent nettement l'état d'organisation, nous n'apercevons cet état que dans le plasma des humeurs constituantes. Les produits liquides, au contraire, ne le possèdent pas; ils diffèrent par suite plus du sang et de la lymphe, au point de vue de leur constitution et de leurs propriétés que les produits solides (épithéliums, ivoire, etc·) ne

s'écartent sous ces divers rapports des constituants qui leur correspondent.

Les produits liquides, à leur tour, se subdivisent en sécrétions et en excrétions qu'il importe de ne pas confondre anatomiquement et physiologiquement. A ces deux groupes de produits, il faut ajouter, comme complément, un troisième qui, sous le nom de produits médiats, comprend des matières formées d'un mélange intime de résidus provenant de diverses sécrétions modifiées par leur action réciproque sur les aliments et demeurant associées aux restes alimentaires.

Cette division entre les humeurs constituantes et produits, tant sécrétés, excrétés, que médiats, est des plus naturelles. Elle est fondée, non-seulement sur des différences physiques et chimiques, de composition immédiate et d'arrangement moléculaire, mais encore sur des dissemblances relatives à leur origine et au rôle qu'elles remplissent en vertu de leurs propriétés spécifiques.

Les premières de ces humeurs, en effet, n'entrent ni ne sortent normalement de l'économie : elles s'y forment et y remplissent leur rôle sans sortir du cercle qu'elles parcourent, et fait important, sans se détruire; pas plus que ne se détruisent en agissant les éléments anatomiques solides du groupe des constituants. Dans les produits liquides, quel qu'il soient, nous ne trouvons rien d'analogue.

Nous voyons les sécrétions se subdiviser en deux groupes, selon que restant immobiles, comme les *sérosités,* elles jouent un rôle purement physique, ou qu'à la manière des plus nombreuses, les *sécrétions proprement dites*, elles ne remplissent leur rôle qu'en se détruisant, au moins partiellement; car la disparition de quelques-uns de leurs principes essentiels, ou certains changements moléculaires survenant dans ces derniers, comme conséquence de leur action, représentent précisément la condition essentielle de l'accomplissement de ce rôle.

Enfin les *excrétions* et les *produits médiats* une fois for-

més ne jouent un rôle que par le fait même de leur expulsion intégrale, sans se modifier ni modifier quelque partie que ce soit de l'économie, comme le font, au contraire, les sécrétions.

L'étude de l'origine et du rôle spécial de chaque groupe et de chaque espèce de fluides sont des sujets particulièrement développés dans le cours de ces leçons. C'est leur connaissance qui a permis de constater avec précision que les plasmas du sang et de lymphe seuls sont doués du mouvement de rénovation moléculaire continu qui caractérise la nutrition, comme seuls aussi ils offrent l'état moléculaire caractéristique de l'état d'organisation, bien qu'au degré le plus rudimentaire seulement.

Quant aux autres fluides, ils ne jouissent que de propriétés physiques et de propriétés chimiques en rapport avec leur composition immédiate, et par suite bien différentes dans les sécrétions de ce qu'elles sont dans les excrétions ; de là des différences plus grandes encore dans le rôle particulier que remplit chaque espèce lors de leur concours à l'accomplissement de telle ou telle fonction. Or, pendant leur séjour dans l'économie, nul de ces fluides ne présente trace de ce mouvement régulier de composition et de décomposition incessantes, si remarquablement caractérisé dans les plasmas sanguins et lymphatiques.

Les *humeurs constituantes*, les *sécrétions* et les *excrétions* diffèrent les unes des autres, au point de vue de leur origine, de leur mode de formation, autant que sous le rapport de leurs propriétés générales et de leur composition immédiate. Les humeurs constituantes, comme le sang, la lymphe et le chyle, empruntent tout formés leurs matériaux constitutifs aux *milieux* dans lesquels ils sont plongés; ces derniers sont représentés soit par le milieu ambiant dans lequel l'animal respire et puise ses aliments, soit par les éléments anatomiques des tissus entre lesquels rampent les capillaires. Les parois des conduits contenants et vecteurs ne jouent, dans cette formation, qu'un rôle purement physique, l'en-

dosmo-exosmose, pour donner entrée et sortie aux principes immédiats constitutifs de ces liquides.

Les *humeurs sécrétées*, ou sécrétions, dans ce qu'elles ont de caractéristique, viennent des parois mêmes qui les contiennent avant qu'elles soient excrétées; car, dans leur production, il y a: 1° formation de leurs principes essentiels par les parois des tubes du tissu qui les fournit, de sorte qu'on ne trouve ces principes ni dans le sang artériel, ni dans le sang veineux, mais dans la sécrétion seule, ainsi que dans les éléments du tissu dont les actes désassimilateurs amènent la formation de ces composants; 2° il y a en outre, emprunt au sang, par exosmose dialytique, de principes préexistants dans celui-ci.

Quant aux *liquides excrétés*, tout dans leur formation se borne à un choix dans le sang, par exosmose dialytique, de principes formés ailleurs que dans le parenchyme excréteur, et que dans le sang lui-même; principes ayant pénétré dans celui-ci et ayant pris part à la constitution avant d'arriver à ce parenchyme et avant d'être séparés par lui.

Rien donc n'est plus inexact que de dire que le sang est une *sécrétion interne*, car sa composition immédiate n'a aucun rapport avec celle des parois vasculaires, et celles-ci ne prennent aucune part à sa formation, ne fabriquent spécialement aucun des principes qui le constituent. Ces derniers se forment ou se perdent dans l'épaisseur des éléments anatomiques des tissus, ou dans les milieux ambiants, mais toujours hors des parois du contenant et sans intervention notable de parties fournies par celles-ci. Ce fait qui lie le sang à ces milieux d'une part, et de l'autre aux agents immédiats des actes qui se passent en nous, ce fait est capital au point de vue de la transmission pathogénique de l'état des milieux au sang et de l'état du sang aux éléments anatomiques. Il ne contredit pas moins les hypothèses qui ont fait considérer le sang, soit comme étant un *tissu*, soit comme représentant un *organe*.

Quant aux *sécrétions*, au contraire, leur composition im

médiate est liée à celle des parois qui les fournissent, parce que leurs principes caractéristiques sont des produits de la désassimilation, relativement excessive, des éléments anatomiques de celles-ci même. C'est par désassimilation de ce qui est hors de la paroi des vaisseaux que se forme une partie des principes immédiats constitutifs du sang, ce qui lie ce fluide aux tissus plus qu'à ses parois, et ce sont ces principes mêmes qui, avec d'autres venus du dehors, composent les excrétions urinaire et sudorale; celles-ci n'ont donc en fait de liaison directe qu'avec le sang et non avec les parois des tubes, qui les empruntent à ce dernier pour les éliminer aussitôt.

Ainsi la fluidité seule rapproche le sang des autres humeurs, sa composition et sa rénovation moléculaire le liant plus encore aux tissus qu'aux sécrétions, et même qu'aux excrétions. Rien de plus important pour l'étude de la pathogénie que la connaissance exacte de cette liaison du sang aux tissus et aux milieux ambiants; rien de plus important également que la connaissance de cette liaison des sécrétions aux parois sécrétantes permettant une action de l'économie sur les milieux et sur les substances qui leur sont empruntées, telles que les aliments, rien de plus saisissant encore que cette relation originelle directe des excrétions avec le sang seulement, et non avec les parois excrétrices; relation venant ici comme complément de la liaison de ce dernier avec les milieux ambiants.

De là cette facile transmission au sang des altérations de ces milieux et de celles du sang aux tissus, ainsi qu'aux liquides excrétés. Quant aux sécrétions proprement dites, l'individualité qui leur est donnée, par le fait de la formation de leurs principes caractéristiques dans le tissu même qui les verse, les rend plus indépendantes de ces lésions générales et fait qu'on les trouve moins modifiées durant les maladies que les liquides précédents.

Car, en effet, ou le sang est altéré à ce point que la nutrition cesse, et alors la sécrétion cesse également; ou bien

l'altération est telle que la nutrition ne cesse pas, et dès lors la désassimilation restant la même à peu de chose près l'humeur produite conserve ses caractères, ses relations moléculaires, avec la paroi formatrice restée sans changements.

L'étude des parties liquides et solides de l'économie doit nécessairement être étendue de l'état normal jusqu'à l'état morbide; car cette extension, amenant une comparaison de l'un à l'autre de ces états, constitue un complément, une contre-épreuve scientifique indispensable et des plus utiles, en nous montrant les mêmes parties sous un nouveau jour, celui de la diminution, de l'excès ou de l'aberration de tel ou tel de leurs attributs. Cette extension est surtout nécessaire lorsqu'il s'agit de corps, de dispositions et d'actes en voie incessante de modifications, et varient sous de si faibles influences, qu'on ne peut bien juger de leur état normal ou moyen que par la connaissance des extrêmes touchant à leur origine et à leur fin.

L'anatomie pathologique devient ainsi un des modes de l'anatomie comparative, celui dans lequel on compare une des parties du corps, non plus avec son analogue d'une autre espèce animale, mais avec elle-même dans des conditions nouvelles, anormales ou accidentelles. Les dissemblances alors observées exigent, pour être saisies et bien appréciées, la comparaison de ces parties, tant solides que liquides avec elles-mêmes, dans des conditions normales bien que différentes, dites conditions d'âge ou d'évolution. Dans ces conditions-là comme dans les circonstances accidentelles ou anormales, l'élément anatomique, le fluide, etc., ne se retrouvent jamais absolument semblables à ce qu'ils ont été; car en voie de rénovation moléculaire continue, ils changent incessamment un peu, soit de forme, soit de volume, soit dans leur structure, soit dans leur composition immédiate.

Les préservatifs véritables contre le choléra-morbus ;
par M. CARUS.

La réapparition du choléra-morbus en 1866, et l'alarme où il avait jeté l'Europe a donné lieu à diverses discussions consignées aux comptes-rendus.

Comme correspondant de l'Académie, je crois de mon devoir de faire connaître quelques tentatives faites dans le royaume de Saxe, pour mettre à l'abri de cette épidémie une maison de correction qui y était particulièrement exposée. La ville de Zwickau compte 22,432 habitants ; dans le voisinage immédiat de la maison de correction, 250 personnes furent atteintes du choléra, 119 succombèrent, depuis le mois de juillet jusqu'au mois de novembre.

Dans la maison de correction mentionnée, les 1,286 détenus se composaient, presque pour la moitié, d'ivrognes et de vagabonds, plus disposés à être attaqués par l'épidémie que le reste de la population. Des cas de maladie et de mort du choléra ont même été signalés dans les familles de plusieurs employés de la maison : néanmoins, des 1,286 prisonniers *il n'y en a pas un seul* qui en soit mort ou tombé malade.

Il me paraît donc que le résultat des ordonnances prophylactiques dont on s'est servi ici, contre le choléra, mérite à un haut degré même l'attention des pays étrangers. M. Günther, médecin départemental de Zwickau, a publié un ouvrage très intéressant sur le choléra en Saxe, accompagné de tables très-complètes. On trouve en outre un rapport précis sur l'épidémie de l'année 1866 dans un supplément du *Journal politique de Leipzig*, dont je citerai ici quelques points.

J'y trouve d'abord, avec une véritable satisfaction, qu'on n'a jamais eu recours, à Zwickau, à aucun des soi-disant médicaments secrets, recommandés si souvent par le charlatanisme, mais que tout ce qui a dû arrêter le progrès de la maladie épidémique et en préserver les détenus ne peut être

attribué qu'aux mesures hygiéniques et diététiques suivantes :

1° Désinfection complète et journalière de tous les lieux d'aisances ; enlèvement immédiat des excréments, ceux-ci ayant été préalablement couverts de cendres de charbon de terre bien criblées, désinfectés avec du sulfate de fer, du chlore, de l'acide sulfurique ou de l'acide pyroligneux aussi bien que le linge sali par les excréments.

2° Régime convenable donné aux prisonniers.

3° Attention continue pour que les détenus soient vêtus, logés et couchés de manière à n'être point exposés aux refroidissements.

4° Surveillance de l'état sanitaire des détenus, et des autres maladies auxquelles ils pourraient être sujets.

Influence morale sur les détenus, pour éviter des craintes précoces et inutiles.

Le succès obtenu par une combinaison de toutes les mesures que nous venons de mentionner, dans des circonstances si peu favorables, sur plus de 1,200 hommes entassés dans les bâtiments qui les contiennent et environnés d'une épidémie furieuse, doit bien mériter, ce me semble, une sérieuse attention.

Qu'on suive cet exemple : on ne doit pas manquer d'obtenir les mêmes effets.

M. Dumas rappelle à l'Académie, après la lecture de la note de M. Carus, que les mesures recommandées par le savant allemand sont moins nouvelles qu'il ne pense, et sont précisément les mêmes qui ont été pratiquées à Paris en 1865 et 1866, ou font partie de leur ensemble raisonné.

En sa qualité de président du conseil municipal, d'accord avec l'Assistance publique et la préfecture de police, M. Dumas a demandé à l'Administration, dès l'apparition du choléra en 1865, d'agir comme si la maladie était contagieuse et d'employer en conséquence, de la manière la plus large et la plus persévérante, tous les moyens de désinfection connus, locaux ou généraux, ce qui a été exécuté.

Les prescriptions observées en 1865 ont été réunies dans un rapport fait au comité d'hygiène des hôpitaux, et publiées sous forme d'instruction à l'occasion de l'épidémie de 1866 dans les recueils administratifs du ministère de l'intérieur et du ministère de l'instruction publique, pour servir de guide aux directeurs des établissements hospitaliers et scolaires.

Il est toujours difficile d'établir une relation certaine entre les faits d'innocuité observés et les précautions auxquelles on en attribue le mérite. A cet égard, une grande circonspection est nécessaire; mais ce que personne ne conteste, c'est que les précautions hygiéniques ne peuvent pas nuire, et qu'elles ont pour résultat de raffermir le moral des personnes exposées au danger.

Il est donc permis de signaler, avec le comité d'hygiène, deux faits régulièrement constatés en 1865 : 1° qu'aucun décès cholérique ne s'est manifesté parmi les femmes employées au blanchissage du linge des hôpitaux de Paris, lequel était désinfecté immédiatement au sortir de la salle, en cas de provenance cholérique; 2° qu'un seul employé de l'administration des pompes funèbres, qui compte près de 1,100 personnes dans son service, a été frappé par l'épidémie, cette administration ayant soigneusement observé d'ailleurs toutes les prescriptions hygiéniques qui lui avaient été imposées.

L'administration de la ville de Paris considère donc comme un fait acquis, jusqu'à plus ample informé, la nécessité de mettre en usage, en cas d'épidémie cholérique, les prescriptions de l'instruction formulée par le comité d'hygiène. C'est ce qui résulte, notamment, de la discussion qui s'est ouverte devant le conseil municipal, à l'occasion du vote récent du budget de la ville de Paris. Le conseil a non-seulemsnt approuvé les dépenses extraordinaires, occasionnées par les mesures de désinfection et de salubrité prises d'urgence à l'occasion du choléra de 1866, mais encore recommandé à l'Administration d'en renouveler l'em-

ploi toutes les fois qu'elle le jugerait nécessaire, chacun de ses membres ayant constaté par lui-même que partout dans Paris elles avaient produit le meilleur effet moral sur la population.

Après la lecture de la lettre du docteur Carus, M. Chevreuil demande à l'Académie la permission d'ajouter quelques remarques propres à montrer l'intime liaison de l'opinion qu'il a émise en 1859 sur la cause des maladies contagieuses avec les mesures prises récemment en Allemagne, conformément aux expériences de M. Thiersch, publiées en 1856.

A. — Une matière organique peut n'avoir pas d'action délétère sur l'économie animale prise à l'état frais; mais sous l'influence de l'air, de l'eau, de la chaleur, elle peut éprouver une altération qui la rendra toxique. (Académie des sciences, 1859).

B. — En 1856, M. Thiersch publia une série d'expériences qui démontrent que des déjections cholériques fraîches n'ont aucune action sur des souris ; mais elles deviennent délétères après quelques jours d'exposition à l'air.

C. — La conséquence de ces expériences n'a-t-elle pas été en Allemagne la désinfection des matières excrémentitielles des cholériques ?

M. Chevreul rappellera enfin que depuis longtemps il distingue des manières d'agir très diverses parmi les corps qui enlèvent à des matières d'origine diverse des activités quelconques sur l'économie organique.

1° Deux volumes de gaz sulfhydrique et un volume de gaz sulfureux humides donnent de l'eau et du soufre. En d'autres termes, deux corps odorants et délétères se réduisent en deux corps inodores non délétères.

2° Volumes égaux de gaz chlorhydrique et de gaz ammoniaque donnent un composé dont l'acidité et l'alcalinité sont neutralisées sans que les gaz soient altérés.

3° Dans la réaction de trois volumes du chlore sur huit

volumes de gaz ammoniac, deux volumes du second sont détruits et six sont simplement neutralisés.

4o Il y a des corps qui semblent neutraliser des émanations désagréables de matières organiques, et qui, dans la réalité, agissent tout autrement. Par exemple, M. Chevreuil a constaté que l'acide phénique, conservé avec des effluves odorantes de matière organique en décomposition, ne les a ni détruites, ni neutralisées ; mais, en formant avec la matière organique un composé qui ne produisait plus d'effluves odorantes, cet acide a mis un terme à leur altération putride.

On voit, d'après ces faits, l'action diverse des corps appelés désinfectants en général, sans prendre en considération leurs actions spéciales, et dès lors la différence qu'on pourra observer quelque jour dans l'emploi qu'on fera sans égard à ces actions spéciales.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

CONSTIPATION.

M. Trousseau fait préparer des pilules selon la formule suivante :

Aloès.	1 gramme.
Extrait de coloquinte.	1 —
— de rhubarbe .	1 —
Gomme-gutte	1 —
Extraits de jusquiame.	25 centigr.
Huile essentielle d'anis.	2 gouttes.

Pour vingt pilules que l'on argentera. — On prend chaque deuxième ou chaque troisième jour, une, deux, et même trois de ces pilules, toujours en même temps, et ce nombre est relatif à l'action qu'elles exercent sur l'intestin. Elles doivent provoquer une évacuation facile et naturelle, ou semi-diarrhéique. Le moment de les prendre n'est pas le même pour tous. Mais chez quelques personnes elles causent une sorte d'indigestion, ou bien elles agissent avec une grande rapidité, et donnent des évacuations pendant la nuit, ce qui trouble le sommeil d'une manière fâcheuse. Lorsque les pilules ont une action trop rapide, il est mieux de les administrer le matin à jeun, ou bien au premier repas du matin. Lorsqu'elles

agissent, au contraire, avec lenteur, on les donne au moment du coucher, de telle sorte qu'elles procurent une garde-robe le lendemain matin. — Quelques personnes préfèrent la rhubarbe en poudre, qu'elles prennent en se mettant à table, à la dose de 4g, 50; 60 centigrammes. — Enfin, M. Trousseau a fait appliquer, le matin, sur le ventre, des compresses imbibées d'eau froide.

EXPÉRIENCE D'INOCULATION PAR LA VOIE RESPIRATOIRE; EXTRAIT D'UNE LETTRE DE M. KUGHENMEISTER AU PROFESSEUR HÉBRA.

Cette lettre relate deux expériences sur la contagion du liquide de l'éruption variolique.

Dans la première, on fait inspirer à un mouton de l'air traversant des tubes remplis de sérosité prise dans des boutons varioliques au début; l'animal n'a rien présenté de particulier.

Dans la deuxième on prit la chemise portée douze heures par un varioleux chez lequel les pustules étaient déjà ombiliquées, et on l'a disposée de façon que l'air inspiré par l'animal soit forcé de traverser le tissu. Neuf jours après l'expérience, il y avait une éruption variolique sur la peau glabre de la face interne des cuisses.

Les conclusions de l'auteur sont les suivantes :

1° Les poumons peuvent admettre le virus variolique.

2° Il y a dans l'infection variolique un miasme mis en liberté et volatil.

3° Ce miasme se forme dans le corps et est mis en liberté avant la production du pus.

4° Ce poison s'unit aux produits de la perspiration cutanée et quitte le corps avec eux.

5° Il est susceptible de se dessécher et peut devenir un contagium solide se fixant sur le linge et pouvant probablement se fixer aussi sur d'autres corps.

NOUVELLES.

Les nouveaux professeurs présentés par la Faculté de médecine de Paris et nommés par décret du 6 février du ministre de l'Instruction publique sont d'après le *Moniteur officiel*.

« Professeur de pathologie et thérapeutique générales, M. Lasègue (Charles), docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris.

« Professeur d'anatomie pathologique, M. Vulpian (Edme-Félix-Alfred), docteur en médecine agrégé, près la même Faculté.

« Professeur de thérapeutique et matière médicale, M. Sée, docteur en médecine.

« Professeur de pathologie externe, M. Broca (Pierre-Paul), docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris.

« Professeur de pathologie interne, M. Axenfeld, docteur en médecine, agrégé près la même Faculté.

« Professeur de pathologie interne, M. Hardy, docteur en médecine, agrégé près la même Faculté. »

— Par divers arrêtés ministériels.

I. — *Faculté de médecine de Paris.* — M. Béhier professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de la clinique médicale instituée à l'hôpital de la Pitié.

M. Gosselin, professeur de clinique externe à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de la clinique chirurgicale instituée à l'hôpital de la Pitié.

M. Monneret, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Paris, est chargé de la clinique médicale provisoirement maintenue à l'hôpital de la Charité.

École supérieure de pharmacie de Paris. — Sont maintenus en exercice, jusqu'au 1er janvier 1868, près l'École supérieure de pharmacie de Paris, les agrégés dont les noms suivent, savoir : MM. Soubeiran, pour la botanique ; Grassi pour la physique ; Lutz pour la chimie organique.

M. le docteur Ducom, agrégé libre, est rappelé à l'exercice, pour un an, près ladite école, pour la zoologie.

Inspections des lycées. — M. le docteur Maxime Vernois, médecin consultant de l'Empereur, membre de la commission administrative des lycées de Paris et de la commissiou centrale d'hygiène, a été chargé d'une mission relative à l'inspection des lycées au point de vue de l'hygiène.

Collége Irlandais de Paris. — M. le docteur Mac-Carthy est nommé médecin du collége Irlandais de Paris, en remplacement de M. le docteur Higgins, décédé.

II. — La gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor public, à dater du 1er février 1867, pour l'achèvement de leurs études médicales (inscriptions, examens, certificats d'aptitude et de diplôme), est accordée aux étudiants ci-après dénommés de la Faculté de médecine de Montpellier, qui ont été signalés pour leur dévouement au soulagement des malades atteints du choléra :

Services rendus à Montpellier : MM. Augé, Hamelin, Araspin, Grynfelti, Cauvy. Eustache et Serré.

Services rendus à Oran (Algérie) : M. Guglielmi.

— III. *École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.* — M. Haime, professeur adjoint de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est admis, sur sa demande et pour cause de santé, à faire valoir ses droits à une pension de retrite.

M. Duclos (Michel) docteur en médecine chargé du cours de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, est nommé professeur adjoint de pathologie interne à ladite École en remplacement de M. Haime.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen. — M le docteur Auvray, ancien interne des hôpitaux, de Paris, est nommé suppléant des chaires de thérapeutique et de matière médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

Lycée impérial de Pau. — M. le docteur Roussille, chargé des fonctions de médecin-adjoint au Lycée impérial de Pau, est nommé médecin audit Lycée, en remplacement de M. le docteur Terrier, décédé;

M. le docteur Daran est nommé médecin consultant audit Lycée.

Par décret en date du 30 janvier 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, M. Gourrier (Pierre-Alexandre), médecin principal, a été promu au grade de médecin en chef de la marine.

— M. Raynaud, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé provisoirement, à titre de suppléant, du cours de pathologie interne à ladite Faculté, en remplacement de M. le docteur Monneret, appelé à d'autres fonctions.

— M Coste, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est admis, sur sa demande et pour cause d'infirmités, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Labat, suppléant pour les chaires de chirurgie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à ladite École, en remplacement de M. Coste.

M. Lanelongue, chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à ladite Ecole, en remplacement de M. Labat, appelé à d'autres fonctions.

— La Société protectrice de l'Enfance a tenu sa séance publique dimanche 27, à l'Hôtel-de-Ville. Voici quel a été le programme de la séance :

1° Discours de M. Barrier, président ;

2° Compte-rendu par M. le docteur Mayer, secrétaire-général ;

3° Rapport général sur les prix décernés aux nourrices, par M. le docteur Linas :

4° Distribution des prix.

Les deux premiers prix, en argent, de la valeur de 200 fr. chacun ont été décernés *ex æquo*, à madame Fortier (de Lagny) et à madame Fanu (d'Auteuil, près de Montfort-Lamaury.)

Deux seconds prix de la valeur de 100 fr. ont été décernés *ex æquo*. à madame Allain (de Désertines; Mayenne) et à madame Mettendorf (de la Villette.)

La Société met au concours la question suivante : : « De l'allaitement maternel étudié au point de vue de la mère, de l'enfant et de la Société, «

La Société protectrice de l'enfance appelle l'attention des concurrents sur les dangers qu'entraînent les infractions aux lois de la nature, et leur recommande de faire ressortir le but final d'une fonction qui est le complément physiologique de la parturition.

Il leur sera facile de déduire de cette donnée les conséquences fâcheuses qui menacent les mères, lorsqu'elles abandonnent leurs enfants nouveau-nés à des soins étrangers.

Pour ce qui est de l'enfant, les arguments ne manquent pas, qui établissent les affinités organiques entre lui et sa mère et mènent à cette conclusion : que le lait de la mère est l'aliment le mieux approprié aux besoins de son enfant, à condition, toutefois, qu'il ne soit altéré par aucune cause morbifique.

Un tableau aussi complet que possible des suites désastreuses qui résultent pour les enfants de l'incurie, de l'ignorance et de la cupidité de certaines nourrices, achèvera de plaider la cause de l'allaitement maternel.

Enfin, si l'allaitement maternel exerce une influence heureuse sur les mœurs, en resserrant les liens de famille, il en est tout

autrement de la coutume de nos jours, qui arrache une pauvre femme à toutes les joies du foyer domestique pour en faire une nourrice sur lieu, et qui a pour conséquence immédiate la dépopulation des campagnes, l'inconduite du mari et le délaissement des enfants, sans oublier l'inconvénient pour la nourrice de changer d'habitudes et de contracter des goûts peu compatibles avec le genre de vie qu'elle doit reprendre. Toutes ces considérations et beaucoup d'autres que les concurrents sauront faire valoir à propos, se rattachent à la troisième partie du programme, et seront utilement invoquées pour mettre en lumière les avantages de l'allaitement maternel, au point de vue social.

Les mémoires écrits en français doivent être adressés, francs de port, avant le 15 décembre 1867, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, boulevard du Temple, 54.

Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'nn pli cacheté, contenant leur nom et leur domicile, avec devise qui sera répétée en tête de leur travail. Le prix sera de 500 francs.

Typhus contagieux.— Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

Considérant que le typhus contagieux des bêtes à cornes continue ses ravages dans les provinces rhénanes et qu'il vient de se déclarer avec une nouvelle et violente intensité en Belgique, principalement dans la province de Limbourg ;

Vu le décret du 5 septembre 1865 ;

Vu également les arrêtés des 6 septembre 1865, 2 octobre 1866 et 26 janvier 1867.

Sur la proposition du directeur de l'agriculture.

Arrête ce qui suit :

ART. 1er. — Les interdictions d'entrée et de transit en France, prononcées par les arrêtés des 2 octobre et 26 janvier 1867, sont étendues aux animaux abattus et aux viandes qui en proviennent, sur toute la ligne de la frontière française, depuis Dunkerque jusqu'au Rhin, près de Lauterbourg.

ART. 2. — Les préfets des départements intéressés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 8 février 1867.

DE FORCADE.

— *Tromperie sur la composition et la valeur d'un cosmétique capillaire.* (Tribunal correctionnel de Paris). — Mme Sarah Félix, sœur de l'illustre tragédienne Félix Rachel, a fondé depuis plusieurs années, à Reugneville, une grande exploitation huitrière; mais comme elle se sert depuis longtemps, avec succès, d'une eau pour teindre ses cheveux, fabriquée par un sieur Hédot, ancien élève en pharmacie, elle a voulu associer ses capitaux à cette seconde industrie, dont chaque flacon, vendu 10 fr., ne revient qu'à 50 c., ainsi prouvé par les débats... Mme Sarah Félix fait condamner son associé Hédot à un an de prison et 50 fr d'amende, pour lui avoir caché le véritable procédé de fabrication pour teindre les cheveux.

Cette teinture a pour base un sulfure de plomb avec un tour de maître, qui est le petit secret de l'inventeur,

Un point de législation mal défini n'a pas encore limité là où s'arrête la vente publique des cosmétiques, que les pharmaciens diplômés devraient seuls avoir légalement le droit de débiter avec d'autant plus de raison pour la sécurité des vieilles coquettes, que tous les cosmétiques, dans l'espèce, sont nuisibles à la santé.

(*Journal des connaissances médicales*).

— Parmi les nouvelles lois promulguées récemment en Italie, relatives à l'exercice de la médecine, existe une disposition en vertu de laquelle les médecins deviennent aptes à hériter de leurs clients. Cette disposition est accompagnée de considérants aussi honorables pour les législateurs que pour le corps médical. Il serait injuste, dit la loi, de faire peser sur une classe de citoyens dignes de toute considération, une exception fondée sur une sorte de suspicion blessante.

— Tous ceux qui s'intéressent à la prospérité de notre Ecole, dit le *Montpellier médical*, apprendront avec plaisir la nouvelle suivante : Après un remarquable rapport présenté au conseil municipal par M. le professeur Bouisson, et dont on a voté l'impression, il a été alloué une subvention de 50,000 fr. pour la construction de pavillons anatomiques. Il y a lieu d'espérer que l'Etat fera droit à la juste demande de la Faculté et de l'Administration, et qu'il complétera la somme de 105,000 fr. que doivent exiger, d'après les devis, ces améliorations importantes.

— La famille de M. Amédée Gretscher, officier de santé qui a exercé à Paris, n'ayant pas reçu de ses nouvelles depuis deux ans, prie les personnes qui pourraient lui fournir quelques renseignements

sur le compte de ce médecin, de vouloir bien les transmettre à son frère, M. B. Grestcher, 23, rue des Juifs, à Colmar (Haut-Rhin).

— M. le docteur Fort a commencé son cours d'histologie le 1er février 1867, à cinq heures, dans l'amphithéâtre de M. le docteur Auzoux, 1, rue Antoine-Dubois, et le continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

M. Fort a commencé un nouveau cours d'anatomie descriptive et des régions, le 1er février 1867, à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera tous les jours, à la même heure.

Une deuxième leçon sera faite tous les jours, à quatre heures, rue Antoine-Dubois, 3, chez M. le docteur Anzoux.

Ces cours dureront deux mois.

Notre confrère de Paris, M. Adde-Margras, l'auteur d'un bon *Manuel du vaccinateur*, a communiqué une lettre dont l'intérêt particulier se recommande non pas seulement à la majorité, mais à la totalité des médecins. Ici, l'ingratitude ordinaire des malades se complique d'un acte de mauvaise foi, heureusement assez rare. Nous n'en sommes pas moins reconnaissants à M. Adde Margras, de nous avoir mis à même de signaler le fait dont il vient d'être la victime ; il trouvera dans sa clientèle, des occasions nombreuses de dédommagement sous tous les rapports.

Voici cette lettre :

Paris, le 25 janvier 1867.

« Nous sommes à l'époque où se règlent les comptes des médecins avec leurs malades. Dans cette occurrence il arrive souvent que les médecins, pénétrés d'une confiance qui les honore autant que leurs clients, font parvenir à ces derniers leur note acquittée ; mais il arrive quelquefois aussi qu'ils sont dupes de gens de mauvaise foi, l'acquit de la note provoquant la négation de la dette, ainsi que nous l'avons éprouvé nous-mêmes dernièrement. Force nous a été de poursuivre jusqu'à déférence de serment, lequel a eu lieu avec un déplorable aplomb, en alléguant les plus odieux mensonges.

« Nous croyons de notre devoir de dénoncer ce fait au corps médical.

« Dr Adde Margras (de Nancy). »

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
28 Février 1867.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Enseignement de la Faculté de médecine de Paris

CORRESPONDANCE A PROPOS DE LA RÉPONSE A VENIR DE M. LE Dr LÉON LEFORT.

COUP D'ŒIL SUR LA PREMIÈRE LEÇON DE CLINIQUE DE M. LE PROFESSEUR BEHIER

Par M. le Dr **Sales-Girons.**

On ferait un singulier dialogue de mœurs médicales avec les lettres que nous avons reçues et les choses qu'on nous a dites de vive voix, concernant la réponse par nous adressée à M. Léon Lefort dans notre précédent cahier, et la réplique à laquelle nous devions nous attendre de cet honorable contradicteur.

Remercions d'abord tous ceux qui veulent bien approuver plus ou moins l'obligation d'honneur que nous faisons aux organes de l'enseignement matérialiste de Paris d'avoir à apprendre leur matérialisme par principes avant de se permettre la critique d'un vitalisme qu'ils ne connaissent pas mieux.

Quand cette obligation sera approuvée de tous, et comment ne le serait-elle pas? nous aurons atteint en partie notre objet: c'est-à-dire que lorsqu'on saura le matérialisme dans ses principes, on verra qu'il n'est pas si aisé que le fait l'ignorance de le maintenir devant la raison elle-même. M. le professeur Gavarret, que la *Gazette hebdomadaire* et *l'Union médicale*

se disputent aujourd'hui même comme un peu plus ou un peu moins matérialiste, est le seul homme de la Faculté, osons-le-dire, qui sache ainsi son matérialisme. Eh ! bien M. Gavarret est vitaliste. Pour ce professeur certainement, le tourbillon primitif de la fonction précède l'organe et préside à sa forme instrumentale. Et ce n'est pas là une simple opinion de savant, c'est un fait d'observation physiologique en embryogénie, que le microscope nous permet de voir les éléments matériels apparaître et graviter sous une impulsion donnée, qui a pour fin la formation exacte de l'organe ultérieur.

Mais revenons à notre sujet :

Dans le nombre de nos correspondants, on le devine, il y en a qui pensent que M. le Lefort répondra, d'autres au contraire qu'il ne répondra pas. Ceux-ci, selon nous, auront compté sans l'hôte principal de la *Gazette hebdomadaire*, si occupé qu'il soit. On ne frappe pas chez lui sans qu'il ouvre.

Un agrégé de cette Faculté nous écrit : « Utilisez longtemps « de même votre phosphore cérébral. L'École de Paris n'est « pas habituée à des critiques qui vont comme la vôtre au « devant de son système pour lui mettre des cornes et l'at- « taquer de front. Voilà ce que c'est que de savoir le *pour* « et le *contre;* nous n'en sommes pas là, nous autres. Je me « demande ce qu'on peut vous répondre, et M. Lefort se le « demande sans doute comme moi. Puisse-t-il le trouver « en dehors de ces personnalités que la médecine, plus que « toutes les autres sciences, déplore, parce qu'elle y perd les « bons égards de la confraternité..... »

Un des nouveaux professeurs de cette Faculté, que nous avons toujours distingué comme des plus instruits parmi les siens, nous rencontre et nous dit : « J'ai lu votre réponse à « M. Lefort... Mais vous y édifiez un matérialisme de votre « fantaisie. Ainsi, par exemple, la génération spontanée, « dont vous faites l'un de ses faits-principes. M. Robin, qui « est plus matérialiste que moi, ne l'admet pas, et moi, qui « serais plus vitaliste que lui, j'inclinerais à l'admettre. »

M. le professeur était très pressé ; il partit. Et je restai là humblement ébahi de cette profession magistrale. Il faut s'attendre à tout, même de ceux en qui on aurait mis sa confiance pour l'avenir de la Faculté.

De sorte que, me dis-je en moi-même, voilà des maîtres en matérialisme qui sont plus ou moins vitalistes et qui vont enseigner ou qui enseignent déjà leur système, plus ou moins la génération spontanée ! Où ont-ils fait leur logique, s'ils l'ont faite ? Comment y ont ils pensé, s'ils y ont pensé? Je ne m'étonne pas que le joug de la matière leur soit un collier si léger.

Voyons un peu. Il fut un temps, qui a duré un million de siècles, si vous voulez, où notre planète ne fesait que de la physique et de la chimie ; il n'y avait que de la matière inorganique. Jusqu'ici la génération spontanée était inutile. Mais il vint un jour où les premiers êtres organisés firent leur apparition, et un autre jour, beaucoup plus tard, où l'homme fit la sienne. Comment appelez-vous cette apparition, philosophes de la Faculté, qui avez entrepris de supprimer le créateur pour supprimer la création ? N'est-ce pas là la génération spontanée par excellence ! Je vous passe que l'homme vienne du singe, et puis que l'animal vienne du végetal, et que le végétal vient d'un proto-organisme; il vous faudra toujours cet organisme premier, qui ne viendra jamais du cristal le plus élevé, vous n'oseriez pas soutenir le contraire.

Et cependant les végétaux, les animaux et l'homme sont ; d'où viennent-ils sans génération spontanée, si la création est anti-scientifique comme vous le dites ?

Il ne s'agit pas ici de cette chose suspecte comme ses produits, et qui s'agite de la négation à l'affirmation entre MM. Pasteur et Pouchet. Je vous en fais bon marché, de cette hétérogénie. Il s'agit du premier individu organisé qui a paru sur la terre, végétal, animal ou homme.

Je ne vous tends point de piége, n'y répondez pas par de

faux fuyants. Avouez que cette spontéparité vous est de rigueur rationelle à l'origine de l'organisation, et ne faites pas rire la raison en disant que vous l'admettez ou que vous ne l'admettez pas dans le matérialisme. La génération spontanée n'est pas à prendre ou à laisser, quand on est sérieusement matérialiste. Elle est nécessaire.

Ah ! si l'on était un peu moins prime-sautier dans votre école; si le matérialisme, dis-je, y inspirait le respect d'une véritable science, je sais bien ce qui vous ferait reculer devant la génération spontanée, et j'y compte, c'est qu'elle ne vous sauve pas de l'*ex nihilo*, ou du commencement qu'on voulait esquiver; car comment faire, pour passer du minéral à l'organique sans commencer, ou en fesant que celui-ci soit la suite ou le développement de celui-là ? Il n'y pas de moyen.

De sorte, comme je le disais à M. Lefort, que lorsqu'on a embrassé le matérialisme, et qu'on en a rejoint le fait-principe de la génération spontanée, la raison se trouve en face de Scylla, et on ne l'avait prise que pour fuir le Carybde de la création.

Dans l'une comme dans l'autre, en effet, l'organisation commence, et ne vient de rien de semblable à elle. Or, elle est, et elle n'a pas toujours été; le positivisme de la matière aurait-il donc à sa racine un acte de foi comme il raille le vitalisme traditionnel ?

Ah ! Monsieur, dirons-nous au nouveau professeur, quel joli sujet de première leçon : *Le matérialisme pour rire de ceux qui ne le savent pas*; et quel plus beau sujet encore pour votre seconde: *Le matérialisme sérieux de ceux qui le savent.* Il y a là de quoi tenter une noble ambition magistrale; faites que cet honneur vous incombe; et si dans l'une ou l'autre de ces leçons vous voulez bien parler de la *Revue médicale*, faites-le et autrement que M. Béhier dans la *Gazette des hôpitaux*, ou que Jean de Paris dans *l'Indépendance belge*, vous n'aurez pas à le regretter. Voir plus loin aux *Variétés* la photographie des six nouveaux fantaisistes et des six nouveaux professeurs d'après l'*Indépendance*.

Au lieu de dire, comme ceux-ci, qu'elle nous ramènerait à la théologie si on voulait l'écouter; rendez-lui, vous M. le professeur, cette justice à la *Revue médicale*, qu'elle aura voulu ne pouvant mieux, et elle n'en démord pas, qu'à la Faculté de médecine régénérée, on ait l'amour-propre d'apprendre pour l'y enseigner, le matérialisme qu'on y croit savoir.

Ajoutez, s'il vous plaît qu'elle n'a pas peur du matérialisme; mais que rien ne la déconcerte autant que de rencontrer l'un de ceux en qui elle eût fondé sa meilleure espérance et de l'entendre dire que la génération spontanée est un article que, selon son tempérament, le professeur est libre d'insérer ou non à la base du système.

Je ne sais point ce que pensera M. le professeur Lasègue de cette inconséquence, que nous lui signalons ; mais s'il pouvait en être péniblement frappé comme nous, et qu'il en prît l'idée d'urgence de faire sa premiere leçon sur *La logique dans l'enseignement médical de Paris*, ce serait là peut-être le début de cette rénovation que l'on promet à la Faculté, et que nous n'osons espérer pour toute sorte de raisons. Nous verrons bien.

Mais le jour où la logique aurait établi d'une part qu'il n'y a qu'un matérialisme, et que les plus et les moins y sont ignorance ou inconséquence, ce jour là nous poserions d'autre part qu'il n'y a qu'un vitalisme, devant lequel les variétés et les nuances s'éclipsent comme des faiblesses.

Alors, la dualité bien établie entre le vitalisme et le matérialisme, le duel du matérialiste et du vitaliste pourrait avoir lieu, franc et décisif comme il importe à des hommes qui se respectent. Allons, Messieurs les Professeurs de la médecine sans âme et sans Dieu, la *Revue médicale* vous attend avec Dieu et l'âme que vous lui laissez comme deux hypothèses inutiles.

Nous sommes loin de notre commencement, c'est-à-dire de la question de savoir si M. Léon Lefort répondra ou ne nous répondra pas. Nous avons dit qu'en tous cas la *Gazette heb-*

domadaire nous répondrait, nous en répondons, cela suffit. Parlons d'autre chose, sans changer de sujet.

Il s'agit encore ici de l'enseignement en général, et en particulier d'une leçon dans laquelle M. le professeur Béhier a cru devoir, en inaugurant son cours de clinique de l'année, nous faire sa part comme les autres, celle de l'ironie qui ne vaut pas la plus petite raison en saine critique.

Avant que cette leçon, du 28 janvier, eût vu le jour dans la *Gazette des hôpitaux* des 14 et 16 février, on nous en avait parlé de manière à nous en donner un avant-goût redoutable. La réalité n'a pas tenu la menace. M. Behier y traite, il est vrai, la question d'actualité, à savoir : celle des rapports de la clinique avec les sciences accessoires, et chemin fesant, il donne la chasse aux vitalistes et aux animistes, qui craignent que ces rapports ne soient intervertis aujourd'hui au grand dommage de la médecine.

M. le professeur, qui trouve ces craintes ridicules, a pensé qu'il n'y avait rien de mieux pour en démontrer l'inanité, que de refaire l'exposé, que vous savez, des nombreux et éminents services que ces sciences ont déjà rendus à la clinique. Le tableau a été complet; mais malheureusement, selon nous, l'élève a pu se retirer convaincu, sur la parole du maître, que la clinique ne serait pas grand'chose sans ces sciences; or c'est tout juste ce que vaudraient les physico-chimistes, et ce que craignent les vitalistes en question.

Voilà comment M. le professeur a compris nos appréhensions. Mais comme une leçon n'épuise pas un homme comme lui, espérons qu'après nous avoir si bien dit ce que les sciences accessoires sont à la clinique, M. Béhier nous dira, dans sa prochaine, ce qu'est la clinique aux sciences accessoires : c'est l'inverse, mais c'est l'important.

Quoique par ses citations, le professeur s'en prenne ostensiblement aux judicieuses critiques de M. Amédée Latour, il n'est pas difficile de voir que c'est en dessous à l'animisme de la *Revue médicale* qu'il en veut et qu'il vise.

Or croiriez-vous jamais qu'un savant médecin irait prendre autorité chez un écrivain tout étranger à la médecine, et cela pour penser avec lui, nous copions, « que le corps dans « son organisation et sa vie est soumis à des lois fixes et « préétablies, sur lesquelles la volonté humaine (l'âme) ne « peut rien; que la fatalité, enfin, est la condition de l'être « humain dans sa vie corporelle. »

Et tout cela pour prouver que le corps étant dès lors seul du domaine de notre science, et n'ayant par suite de ces lois fixes, rien de commun avec l'âme, le médecin peut et doit s'abstenir de toute étude philosophique s'occupant de celle-ci ou de son union avec le corps.

« Nous n'avons charge, dit M. Béhier, ni de religion (qui vous parle de religion !) ni de philosophie (nous savions qu'on s'en passait à la Faculté de Paris, mais nous ne l'avions jamais entendu dire du haut d'une chaire, il ne faut désespérer de rien avec le progrès; écoutez la suite, c'est toujours la même pensée): « les propriétés du corps sont distinctes; « ce sont celles là seules qui nous doivent inquiéter. »

Je croyais que la médecine était venue pour détromper la philosophie littéraire touchant des assertions de cette naïveté! Quoi donc, M. le professeur! qu'est-ce qui est si distinct de la volonté et des impressions de l'âme dans le corps, que vous puissiez vous engager devant votre auditoire à en faire la séparation physiologique? Où sont vos limites? où est votre ligne de démarcation médicale ?

Est-ce le muscle ? j'en connais qu'on appelle *volontaires*, et qui sait ceux qui ne le sont pas? Est-ce la respiration ? je crois pouvoir par instants la suspendre à volonté; la digestion ? la moindre contrariété la dérange ; la circulation ? je la modifie rien qu'en changeant de pensée; les sécrétions ? mais elles sont à la merci d'une émotion morale, etc., etc.

Quant à l'objection, que, si je puis modifier les fonctions nécessaires, je ne puis pas les supprimer; qu'on songe plus haut, et l'on verra pourquoi ce qui est fait pour donner la vie ne devait pas pouvoir la détruire.

Voulez-vous me permettre de vous dire, M. le professeur dans quel cas le corps est vraiment distinct de l'âme, c'est lorsqu'il est cadavre. Faites donc volontiers le sacrifice de votre distinction corporelle, de peur que la logique ne vous oblige à transporter votre clinique de l'hôpital à l'amphithéâtre.

Non, l'organisme vivant ou malade, n'a pas ses propriétés isolées; il ne les a ni fixes, ni fatales, ni préétablies; il faut laisser ces choses aux philosophes littérateurs; le médecin, lui, a trop d'occasions de s'assurer que c'est un agrégat mouvant sur lequel retentissent les mille affections intérieures qui l'abattent ou le relèvent d'un instant à l'autre, et le font céder ou résister à la lutte qu'il soutient avec les éléments du dehors.

J'ai déjà vu passer bien des thèses imaginées dans le même but d'en finir avec le vitalisme et l'animisme; mais je confesse qu'aucune ne m'a moins frappé par l'invention et le choix, au contraire. Encore M. Béhier nous avoue-t-il l'avoir emprunté à l'un des écrivains les plus éminents de notre pays. Il n'était pas fort en observation clinique, cet éminent écrivain.

Que dire en somme de cette première leçon de clinique médicale ? D'abord, elle a dû produire plus d'effet à l'audition qu'à la lecture; mais elle a atteint l'objet du professeur si elle ne l'a dépassé. Elle devait prouver la juste reconnaissance de la clinique pour les sciences accessoires; elle l'a si bien fait que la clinique a disparu sous le poids et le nombre des grands services que ces sciences lui ont rendus. Cherchez le principal dans cette leçon, il n'y paraît que de nom; mais vous y trouverez l'accessoire partout. C'est une leçon de notre temps enfin.

La péroraison est à noter, parce que c'est là que le maître s'est mis lui-même pour nous dire ce qu'il est en médecine. Or, en commençant il avait rappelé l'histoire peu à sa place du mot *ébéniste*, pour nous dire qu'il n'était ni matérialiste

ni spiritualiste, et philosophe encore moins. En terminant il trouve que c'est trop peu pour un professeur, et il se fait philosophe vitaliste et croyant. « Nous *croyons* à la vie; cela « est certain, dit-il,et nous serions bien étranges si nous n'y « croyons pas.... Nous savons si nous sommes vitalistes et « comment nous le sommes. »

Quel est ce vitalisme? C'est celui de l'éminent écrivain de notre pays ; celui qui se fonde sur la connaissance de ces lois fixes et préétablies du corps humain sur lesquelles l'âme humaine ne peut rien. M. le professeur répète ces paroles et conclut en ces termes contre certaines insinuations : « Nous « ne sommes donc pas si ignorants qu'on le croit de nos pro- « pres connaissances et de nos propres opinions. » M. Béhier a déjà oublié que ce sont les opinions et les connaissances de l'éminent écrivain qui lui servent d'autorité.

Quand nous en saurons le nom, nous verrons ce que la science médicale de la Faculté de Paris lui doit tant, qu'on puisse mettre en la clinique sous son patronage. Pauvre médecine !

Mais on voit que le vitalisme du Professeur de clinique n'a qu'une horreur, l'horreur de l'âme ! C'est le mot d'ordre de la Faculté de Paris ; il n'y a que l'âme qui l'embarrasse.

Soyons même vitaliste, mais sans âme ; la transaction avec le matérialisme sera ensuite facile. Admettons plutôt un principe vital que l'âme; les principes vitaux s'absorbent aisément dans les forces et les propriétés de la matière. Admettons-tout enfin plutôt que l'âme. Voilà le plan.

J'espère que le bon sens médical en France se demandera un jour prochain les motifs que peut avoir la Faculté de Paris pour faire tous les sacrifices, à la condition qu'on la délivre de l'âme, et que l'on verra qu'il n'y a que cela qui fasse obstacle au grand dessein de M. Littré, d'établir une médecine dans la matière ; car M. Béhier, comme les autres, ne fait que jouer sa partie sur la scène, mais c'est M. Littré qui tient les fils dans la coulisse. Et tous les acteurs ne le savent pas.

Au demeurant, cette première leçon de clinique, loin de faire oublier les grandes lignes du clinicien des siècles derniers, ne pourrait que les rappeler à nos regrets. Toutefois nous attendons qu'une seconde leçon vienne lui faire pendant ou contre poids; c'est-à-dire que M. le professeur, qui a posé la clinique devant les sciences accessoires, pose les sciences accessoires devant la clinique; ou plutôt qu'il pose la clinique devant elle-même.

La question dans l'espèce qui prime toutes les autres est celle-ci : *Qu'est-ce que la clinique?*

Il y avait une clinique longtemps avant la physique et la chimie, il y en aura une encore après, et c'est toujours la même; celle, dis-je, dont l'intelligence cultivée et le coup d'œil de l'expérience réfléchie, faisaient mieux les frais que le microscope et les réactifs, sans en dire du mal.

C'est de celle-là, qui a fait l'honneur de la médecine et la dignité du médecin, que nous proposons pour ses élèves la question à M. Béhier : Qu'est-ce que la clinique? La leçon n'en sera pas aussi facile que de l'autre; mais aussi le professeur pourra s'en faire un amour-propre tout différent.

Post scriptum : Nous ne voudrions pas oublier de dire que l'*Union médicale*, ayant été plusieurs fois mal citée à cette première leçon de M. Behier, M. Amédée Latour s'est empressé de répondre à sa manière à ces citations. (Voir ce journal du 19 février.) Certes, notre réponse, toute pour la science, ne dispense pas de lire celle de M. Amédée Latour, toute *ad hominem*, et dont on pourrait dire qu'elle entre dans les chairs. A chacun son genre.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Considérations générales sur le choléra et son traitement.

Par M. le Dr ANTHOINE DE BEAUCAIRE.

Chapitre d'un Mémoire couronné par l'Académie de médecine de Belgique. (Médaille d'or de 400 fr., 1861.

CHAPITRE PREMIER.

MÉDECINE THÉORIQUE CONCERNANT LA PATHOLOGIE ET LA THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

S'il est des maladies dont le diagnostic est facile à saisir et dont il est aisé de triompher à l'aide d'une médication consacrée par le temps et l'expérience, avouons qu'il en est qui s'accompagnent de tant d'obscurité ou se font remarquer par des phénomènes si extraordinaires qu'il est difficile d'arrêter pour elles une médication toujours efficace; or quelle maladie s'offrit jamais au médecin, entourée de plus de difficultés que le choléra pour trouver les indications, et préciser les moyens de les remplir ; aussi les efforts ont été nombreux et variés : les voies dans lesquelles les médecins se sont engagés pour atteindre ce double but ont été diverses; nous avons promis de les y suivre, ce ne sera qu'en suivant chacun d'eux que nous pourrons distinguer ceux qui se sont fourvoyés de ceux qui ont suivi la véritable route, et qui s'ils n'ont pas atteint le but, en ont au moins le plus approché.

La voie qui est tentée la première pour toute maladie comme la plus sûre, la plus directe, vers la destruction de l'affection, c'est la notion des causes, les indications théra-

peutiques tirées de cette connaissance, meneraient sans effort au véritable traitement, il est évident que deux sortes d'indications devraient se rattacher à la thérapeutique du choléra, comme elles se rattachent à la thérapeutique de toute autre maladie : savoir les indications tirées des causes et les indications tirées des effets ; puis viendraient les inductions et les applications coulant comme de deux sources distinctes.

Les indications médicales les plus importantes, les plus essentiellement curatives sont fondées tantôt sur la cause de la maladie, lorsque cette cause est connue, et lorsqu'elle peut être éloignée et neutralisée, et tantôt sur le mode de réaction de l'organisme. (Cayol, réflexions critiques sur la lettre de M. Dupuytren au baron Rotschild).

Le choléra, comme toutes les autres maladies, doit avoir ses causes prédisposantes et sa cause déterminante, celle, comme le dit Grimaud, qui est absolument nécessaire pour qu'une maladie existe et qu'il suffirait de détruire pour qu'elle n'existât plus ; c'est la diathèse, la modification imprimée à l'économie par la cause morbifique; le choléra tel que nous l'observons, naît d'une cause spéciale; sa présence ou son action n'est pas ce qui fait l'essence du mal, celui-ci résulte de la lésion que la cause fait éprouver à l'économie, et d'où dépendent les symptômes propres de la maladie; la thérapeutique qui partirait de la notion de cette cause, serait certainement irréprochable, nous n'aurions pas nous-même à aller plus loin, car sachant cette cause, nous saurions tout le choléra: *vere scire, per causas scire*, a dit Bacon, mot plein de sens ; mais ne pouvant arriver jusqu'à cet état essentiel, et ne pouvant attaquer immédiatement le choléra dans sa cause efficiente, on est réduit aux indications tirées de sa cause formelle, c'est-à-dire du propre mécanisme de cette maladie, à se servir de l'interprétation des symptômes pour concevoir le genre de lésion organique qui y donne lieu ; par la connaissance des effets à déterminer l'essence de la cause ; donc le traitement le plus légitime serait bien celui

qui émanerait directement de la connaissance de la cause primitive essentielle.

Quoi qu'il en soit, la cause réelle du choléra n'a été indiquée par personne, et les meilleurs esprits s'accordent à penser qu'on ne la trouvera jamais (Monneret, lettres sur le choléra). Tous les efforts dirigés vers la connaissance de la cause *prochaine* du choléra pour en faire dériver le véritable traitement, n'ont encore enfanté que des opinions diverses, opinions toutes hypothétiques, qui n'ont fait que répandre de l'obscurité sur la symptomatologie, rendre la thérapeutique aveugle et empirique, en empêchant de se servir de la raison pour le choix et la direction des moyens curatifs.

Tout ce qu'on sait encore, c'est que le choléra doit avoir une cause spéciale, et qu'il appartient par conséquent à cette classe de maladies qui se distinguent très-bien par les causes propres qui les déterminent, comme par exemple, les affections qui sont le résultat des poisons, des gaz délèteres, etc.

M. Poggioli a présenté à l'Institut (*Rev. méd.* 1836, page 634) un travail ayant pour conséquence de prouver que le choléra consiste dans un défaut d'électricité; ce qui le prouve, suivant ce médecin, ce sont les causes prédisposantes qui toutes amènent un défaut d'électricité. Les convalescents, dit-il, surtout ceux des fièvres typhoïdes, de la dyssenterie, des pneumonies, les individus pusillanimes, ceux, en un mot, qui ont une trop faible quantité d'électricité, sont plus facilement frappés de la maladie; ce qui le prouve, surtout, c'est l'absence dans l'atmosphère du fluide électrique au moment des fortes épidémies. Il résulte de cette opinion que les moyens préventifs les plus rationnels contre le choléra doivent être tous les moyens qui développent ou conservent l'électricité chez l'individu atteint; et que le traitement devrait consister dans l'administration de l'électricité vitrée; en cas d'épidémie on aurait recours à des machines puissantes, aux machines hydro-électriques.

L'académie des sciences avait déjà reçu en 1849, (*Journ.*

des conn. méd. et chir. p. 38) de la part de M. Audrand, des observations météorologiques constatant une certaine relation entre l'intensité du fléau et l'absence du fluide électrique répandu ordinairement dans l'atmosphère. Mais d'abord l'absence de l'électricité dans l'atmosphère des lieux envahis par le choléra est contestée par plusieurs médecins. Nous n'avons pu découvrir, disait avant ces Messieurs, le Dr Pélican (Note sur le choléra qui a sévi à St-Pétersbourg l'an 1848, *Gaz. méd.*, p. 1005) d'altération sensible dans l'état de l'air ni dans celui de l'électricité par frottement de l'électricité atmosphérique, du magnétisme, etc. On a dit que les machines électriques donnaient en ce moment des étincelles plus faibles qu'auparavant; mais des expériences, exécutées avec soin, n'ont pas confirmé cette observation; d'ailleurs, on comprend que le même phénomène puisse se présenter sans l'existence simultanée du choléra, et dépend de la direction des vents, de l'état hygrométrique de l'atmosphère.

Quand même la concordance du degré de l'électricité et l'intensité de l'épidémie serait constante, l'influence électrique ne pourrait être considérée que comme cause éloignée; resterait à saisir son mode d'action.

Il est vrai que M. Poggioli ne considère les causes prédisposantes que comme propres à favoriser la déperdition de l'électricité. Mais les causes qui sont reconnues prédisposer au choléra agissant sans cesse autour de nous devraient toujours décider cette maladie, si elles n'avaient besoin pour cela d'une cause déterminante spéciale. Supposons qu'il fût démontré que ces causes produisent toujours une déperdition d'électricité, il resterait à prouver que le choléra est le résultat de cette déperdition; encore n'y aurait-il rien de changé dans les conseils hygiéniques pour éviter ou atténuer ces causes prédisposantes.

Quant à l'application de l'électricité, j'entends, comme méthode exclusive du traitement du choléra, nous ne pouvons nous désister en sa faveur des moyens mieux éprouvés, comme aussi nous ne devons pas l'exclure entièrement dans

une maladie où rien n'est à rejeter; nous dirons en son lieu le rang que la théorie pathologique et ses effets physiologiques semblent lui destiner.

La simple raison a fait supposer qu'une cause agissant à la fois sur les masses devait être inhérente aux agents généraux. A côté de l'hypothèse qui attribue le choléra au défaut d'électricité, il faut placer celle qui lui donne pour cause des germes morbigènes et l'existence d'insectes particuliers dans l'air, dans l'eau, ou dans les aliments. Mais cette cause est aussi hypothétique que la précédente; il n'a été possible jusqu'ici que de le supposer. Il est vrai que M. Bréant, en instituant son prix, formule son opinion dans ce sens sur la cause cholérique dans le passage qui suit : « Dans l'état actuel de la science, je pense qu'il y a beaucoup de choses à trouver dans la composition de l'air et dans les fluides qu'il contient; en effet, rien n'a encore été découvert au sujet de l'action qu'exercent sur l'économie les fluides électriques, magnétiques et autres; rien n'a été découvert également sur les animalcules qui sont répandus en nombre infini dans l'atmosphère, et qui sont peut-être la cause ou une des causes de cette cruelle maladie. » (*Rev. méd.*, 1853, p. 161.)

M. Salvator de Ranzy croit non seulement au lombric, mais à un entozoaire particulier, et il est certain que presque tous nos cholériques ont rendu une quantité plus ou moins considérable d'helminthes; les auteurs qui attribuent le choléra à l'introduction de certains animalcules dans le corps ne pourraient-ils pas s'emparer de ce fait pour soutenir leur opinion en le rapprochant de ceux qu'a révélés la science moderne et qui tendrait à établir qu'une larve d'une espèce déterminée produit, suivant le milieu où elle vit et se développe, un individu appartenant à une espèce différente. « Cette question mériterait peut-être aujourd'hui quelque attention. » D'abord les helminthes ne sont pas constants, ce qui devrait être s'ils étaient l'unique cause du choléra. Ne pourrait-on pas dire qu'ils ne sont pas toujours rejetés ? mais les recherches autopsiques, aidées même des instru-

ments dont l'optique s'est enrichie, n'ont point été négligées. Du reste, la constance de la présence des helminthes serait-elle prouvée, il resterait à se demander s'ils produisent le choléra ou s'ils en sont produits.

Faut de concevoir *a priori* la nature du choléra, on a cherché à s'aider de l'analogie dont on s'est plusieurs fois servi en médecine avec avantage, en rapprochant les maladies inconnues des maladies connues, le premier résultat de ce rapprochement est d'indiquer les affections qui ont avec l'affection à découvrir le plus d'affinité, et on trouve cette affinité dans les maladies qui favorisent son développement ; mais cette dernière ressource manque au choléra, parce que toutes les affections favorisent son développement, et qu'il n'en est aucune qui y mène plus directement qu'une autre.

Alors il a fallu songer à saisir ce que certaines maladies présentaient d'analogue avec le choléra pour éclairer son traitement; mais l'analogie étiologique, le trait de famille le plus saillant, ne peut être tentée ; la cause du choléra étant inconnue, il n'y a de praticable que l'analogie symptômatique, et cette analogie ne peut donner que des rapports éloignés, comme toute analogie tirée des symptômes, ce n'est que parce que la précédente nous fait défaut, que nous nous contenterons des quelques lueurs que celle-ci nous fournit, bien que nous sachions que rapprocher les maladies par les symptômes, c'est les voir d'une manière petite, étroite et bornée. Si nous entrons dans cette voie, c'est pour y suivre les auteurs qui s'y sont engagés et combattre ceux qui ont pris les relations du fléau indien avec les autres affections pour unique base du traitement.

Or, à ce point de vue, les maladies qui s'offrent les premières, ce sont les flux intestinaux, au groupe desquels le choléra semble appartenir. Cette analogie n'est pas tout-à fait trompeuse ; puisque, comme nous allons le voir, elle a fourni les premiers indices des moyens tentés contre le choléra.

A cet égard, rien ne peut ressembler au choléra-morbus

comme le choléra sporadique ; aussi quand on n'avaitencore aucun résultat pratique, c'est-à-dire lorsque le praticien se trouva tout-à-coup en présence de ce nouveau fléau, il s'inspira naturellement, par rapport aux moyens à lui opposer, de l'expérience acquise contre le choléra du pays ; en opposant, par exemple, les boissons froides et l'opium, tant par la bouche qu'en lavement, aux évacuations excessives qui épuisent, outre mesure, les forces du sujet ; en même temps qu'on s'efforce par tous les moyens connus, friction, application de la chaleur sèche ou humide, révulsifs,etc., de provoquer un mouvement excentrique salutaire.

Ces deux maladies ne sont identiques que par la forme; si elles étaient identiques quant au fond, il pourrait y avoir des remèdes divers; mais elles n'auraient qu'une méthode thérapeutique ; et dès lors il suffirait de s'en référer à la méthode reconnue la plus efficace contre le choléra sporadique et clore là toute discussion; mais c'est parce que la nature du choléra-morbus diffère de la nature du choléra sporadique, qu'on est obligé de dresser d'autres plans de bataille, d'autres méthodes thérapeutiques.

Le choléra épidémique se rapproche du choléra ordinaire par la manifestation primitive et prédominante de l'affection abdominale; mais il en diffère énormément par sa cause essentielle et prochaine : la lésion des centres nerveux cérébro-spinaux, qui est primitive et directe ; tandis que dans le choléra ordinaire elle est symptômatique et consécutive. Le choléra de Sydenham, le nôtre, est un choléra bilieux comme le choléra indien est un choléra nerveux pouvant faire mourir sans vomissement, sans déjections alvines, paralysant, asphyxiant, sidérant la force nerveuse.

Des rapports plus intimes se montrent entre le choléra-morbus et la dyssenterie épidémique suivant Sydenham. Le choléra observé à Londres en 1834 tenait beaucoup du caractère de la dyssenterie; on trouve dans Ozanam, t. III, article choléra, pag. 136 et suiv. les traits d'analogie que ces deux maladies présentent. On lit dans le Traité complet du choléra

de l'Inde, par Willam, traduit par Belin, des exemples frappants de la conversion de l'une et l'autre. La dyssenterie est la maladie que le choléra souffre le mieux avec lui dans la même localité ; enfin on trouve un choléra sec comme une dyssenterie sèche (*dyssentera sicca* Sauvages) dont les epreintes douloureuses et fréquentes ne sont suivies d'autre évacuation que celle de quelques vents. Mais entre le choléra indien et la dyssenterie il y a un rapport grave de plus, savoir : le caractère épidémique, qui imprime à toute une classe d'affections un cachet commun ; il y a entre ces deux maladies une conformité telle qui fait pencher à supposer une affection, sinon identique, au moins fort analogue ; les deux agents, si tant est qu'ils soient distincts, qui produisent l'une et l'autre, offrent ceci de pareil de porter primitivement sur le système nerveux dont le trouble se signale par le dévoiement. Mais c'est surtout quand on arrive aux méthodes thérapeutiques, notre but, qu'on est étonné de trouver entre ces deux maladies, les plus grands rapports ; on est surpris de voir les préceptes et les moyens que l'expérience fournit pour le traitement de la dyssenterie devenir d'une application exacte contre le choléra, à tel point qu'on peut de l'efficacité du moyen contre la dyssenterie présumer de son efficacité contre le choléra ; seulement, et c'est là la principale distinction qui existe entre ces deux maladies, la dyssenterie subit les fluctations que les constitutions médicales lui impriment ; elle revêt à chacune de ses apparitions un génie différent qui oblige à modifier sa thérapeutique ; l'histoire des épidémies dyssentériques nous apprend que, selon les constitutions médicales, les remèdes ont varié dans les diverses épidémies dyssentériques, et que tel agent efficace dans les unes s'est trouvé impuissant ou même nuisible dans d'autres. Le choléra, au contraire, se montre libre de toute influence ; car comme l'observe M. Godelle, il ne s'est jamais vu de maladie plus constamment identique en aucun temps, en aucun lieu.

Il y a profit à tirer de l'observation de cette persistance

des phénomènes cholériques à travers la variété des temps, des lieux et des individus. Il y a, dis-je, profit à tirer par rapport à la connaissance de la cause du choléra : il y a à se demander s'il y a dans la pathogénie un ordre de causes dont l'action se met constamment au-dessus des circonstances! Eh bien on trouve précisément les causes intoxicantes, et nous verrons plus loin que ce n'est pas sans raison que le choléra a été assimilé sous d'autres rapports à l'empoisonnement.

Aussi le choléra-morbus ne fait que se rapprocher du choléra sporadique par la forme et s'en distance pour le fond : ainsi les méthodes de traitement dirigées contre la forme peuvent bien être communes au choléra sporadique et au choléra-morbus ; mais elles ne valent plus contre le fond, contre l'affection elle-même ; la dyssenterie a bien quelque rapport avec le choléra par le mode affectif, mais la cause productrice de l'affection n'est pas la même.

Il est une maladie qui a servi bien souvent de précurseur au choléra, qui s'est rencontrée souvent avec lui ; la *grippe* est parmi les maladies une des premières que l'analogie appelle auprès du choléra ; mais le rapport le plus frappant entre ces deux maladies, c'est la *pérégrination*, ce caractère qui rapproche la grippe du choléra, la sépare enmêm e temps des simples épidémies catarrhales avec lesquelles plusieurs médecins tendraient à les confondre ; un autre trait de rapport, c'est que, à l'inverse de ce qu'on observe pour la plupart des autres maladies épidémiques, toutes deux n'accordent pas aux individus atteints l'immunité contre une nouvelle atteinte ; enfin, une circonstance fort remarquable, c'est l'analogie qu'on peut suivre entre la grippe et la suette, qui elle-même offre précisément les grands rapports avec le choléra. Les symptômes de la grippe peuvent être rapportés à deux éléments morbides distincts : l'élément catarrhal et l'élément nerveux. Ces deux éléments, le dernier surtout, sont les éléments constitutifs du choléra.

La grippe et la suette se rapprochent du choléra ; le choléra

doit lui-même tenir de l'une et de l'autre affections, en vertu de l'axiome mathématique qui enseigne que deux quantités égales à une troisième sont égales entre elles : les épidémies de grippe fourniront donc un jour, comme les épidémies de dyssenteries, des documents précieux pour nous guider dans la thérapeutique du choléra.

La suette est encore une maladie qui souvent précède, accompagne, ou suit le choléra et présente avec lui des points de contact nombreux et saillants; on a vu la suette régner dans plusieurs départements, concurremment avec le choléra. M. Vergne, envoyé en mission, pour étudier les deux épidémies, assure que dans presque toutes les localités qu'il a visitées, le choléra avait été précédé de la suette : cette affection, observe-t-il, semblait, pour ainsi dire, sonder le terrain, essayer les constitutions individuelles, mesurer les idiosyncrasies particulières et préparer les sujets à l'influence du choléra ; il suffisait, suivant ce médecin, d'une légère imprudence pour qu'un sujet atteint de la suette, ou convalescent de cette maladie, fût pris tout-à-coup de symptômes cholériques ; ces symptômes s'agravaient avec une extrême facilité, et le malade était voué à une mort certaine.

La suite prochainement.

Etude sur la vaccine,

Par M. le Dr DANET, médecin du ministère de l'Intérieur.

M. le docteur Danet a communiqué à l'Académie de médecine ce résumé du rapport qu'il a adressé à S. Exc. le ministre de l'Intérieur comme résultat d'une mission médicale dont il avait été chargé durant l'été dernier.

J'avais pour mission principale :

1° De constater, par des observations directes, l'opportunité de la revaccination sur le personnel des établissements relevant du département de l'intérieur ;

2° De déterminer le mode le meilleur de pratiquer cette opération.

J'ai dû naturellement profiter de l'occasion qui se présentait pour chercher à apprécier la valeur des attaques dont la vaccine est depuis longtemps l'objet, et qui se résument dans les deux questions suivantes :

1° La vaccine exerce-t-elle une influence quelconque sur la mortalité dans la première enfance ?

2° A-t-elle, comme on le prétend, une influence sur le nombre toujours croissant, dans certains départements, des réformés par les conseils de révision ?

C'est le résumé de mes études que j'ai l'honneur de soumettre à la haute sanction de l'Académie.

Le vaccin perd-il de ses propriétés antivarioliques par son passage de génération en génération ?

Les vaccins conservés donnent de très médiocres résultats ; à quoi attribuer ces échecs, et quel est le moyen d'y remédier ?

Peut-on connaître la cause des divergences qui existent dans les résultats obtenus jusqu'à ce jour par les médecins qui ont étudié la vaccine ?

La vaccine, par elle-même, peut-elle prédisposer à des maladies ; ou, en pratiquant cette opération, ne peut-on pas contaminer un sujet sain avec un virus malade ?

Enfin quel est le meilleur mode de pratiquer la vaccine ?

Tel est le programme des questions que j'ai cru devoir m'imposer, et que je me suis appliqué à étudier avec l'aide de mon excellent ami le docteur Constant Poignet, auquel je suis heureux de pouvoir rendre ici un témoignage public de ma reconnaissance pour les services qu'il m'a rendus dans tout le cours de ma mission.

Il ne nous a pas fallu pratiquer moins de 45,694 piqûres, faites sur une population de 8,395 personnes des deux sexes, de tous âges et de toutes catégories, et sur plus de 40 animaux de toutes sortes, pendant neuf mois d'expériences et d'observations continues, pour jeter, je l'espère, quelque

lumière sur les propositions si multiples que soulève la grande question de la vaccine.

850 variolés sur 9,000, détenus, c'est-à-dire 1/10e, se rencontrent dans les populations internées chez lesquelles j'ai fait ces études; tous, moins quelques rares exceptions, portent des marques évidentes de vaccine antérieure.

Parmi ces stigmatisés de la petite vérole, près de 150 ont eu deux fois la maladie, 3 à 4 l'ont eue trois fois.

La revaccination pratiquée sur ces sujets, comme sur ceux qui n'ont pas été affectés de la variole, a donné 40 p. 100 de réussites.

Ces chiffres disent assez, ce me semble, que la vaccine comme la variole elle-même perd, au bout d'un certain temps, sa propriété antivariolique.

D'autre part, les recherches faites dans les statistiques nécropsiques de variole, prouvent surabondamment que les victimes de cette maladie se recrutent, pour la plupart, chez les individus qui n'ont pas été vaccinés, et même dans le cas où ils auraient été plusieurs fois variolés.

J'aurai l'occasion de démontrer par des faits que les revaccinations préventives peuvent opposer une barrière infranchissable aux ravages des épidémies de variole.

C'est peut-être la cause principale pour laquelle on rencontre aujourd'hui, où l'usage de la vaccine est généralement répandu, un plus grand nombre d'individus marqués par la petite vérole.

Les médecins qui se sont occupés avant moi de cette question ont assez largement prouvé l'utilité absolue de la revaccination, pour que je ne m'arrête pas plus longtemps sur cette proposition, que mes recherches personnelles n'ont fait que confirmer une fois de plus.

Sans vouloir m'arrêter longuement sur les questions de statistique détaillées dans le tableau que j'ai eu l'honneur de vous faire remettre, je demande la permission à l'Académie de lui relater brièvement les expériences auxquelles je me suis livré, tout en appelant son attention sur quelques

faits importants observés dans nos établissements pénitentiaires.

Après une série d'études préparatoires sur les vaccines faites à la Ferme impériale de Vincennes, et muni des pièces officielles d'une enquête que j'avais provoquée au sujet du cow-pox de Beaugency (pièces qui sont annexées au dossier que je dépose,et qui prouvent l'authenticité du fait), je voulus comparer les résultats du vaccin humain, du cow-pox de Beaugency et du vaccin de génisse du docteur Lanoyx, en revaccinant à la colonie pénitentiaire de Montévrain 120 jeunes colons.

Le résultat de cette première expérience fut tout en faveur du cow-pox de Beaugency : 80 0/0 pour celui-ci, 67 0/0 pour le virus napolitain ou du docteur Lanoyx.

Mais bientôt la multiplicité des observations me fit connaître que l'action de ces deux vaccins devenait peu à peu identique, et j'ai fini par les confondre tous les deux sous le nom générique de vaccin de génisse.

Ayant à revacciner, dans la ville de Lagny, le pensionnat Fleury, j'inoculai à une génisse de la colonie de Montévrain du cow-pox conservé en tubes et recueilli dix jours avant. Cinq jours après,j'inoculai ce vaccin régénéré à 103 élèves, sur lesquels on eut à constater 65 succès, c'est-à-dire 64 0/0, parmi lesquels 15 présentaient 6 belles pustules chacun.

Après huit expériences variées sur 265 enfants, âgés de plus de 7 ans, j'établissais dans les maisons centrales de Poissy, Melun, Clermont et Gaillon, dans les établissements impériaux de Charenton et des Jeunes-Aveugles, enfin à l'Asile particulier de Clermont (Oise) et à la colonie pénitentiaire des Douaires, une série de revaccinations de la génisse à l'homme sur une population de 4,590 personnes des deux sexes et de tous âges.

Dix jours après chaque opération, je constatai les résultats de cette première revaccination, et ceux des opérés sur lesquels je ne trouvais aucune sécrétion, je les revaccinais de nouveau, mais avec du vaccin de bras à bras.

Plus tard, à l'établissement des Sourds-Muets de Paris, à Charenton, à Gaillon, aux Douaires, à l'asile de Clermont, je pratiquais, comme on l'avait fait avant moi dans les maisons centrales de Fontevrault et de Melun, une revaccination générale avec du vaccin de bras à bras, et, dix jours, après, je revaccinai avec du vaccin de génisse.

En troisième lieu, enfin, à la colonie des Douaires et à la maison centrale de Gaillon, je revaccinais primitivement et simultanément, comme je l'avais déjà pratiqué sur 40 colons de Montévrain, 600 détenus à un bras avec du cow-pox de génisse, à l'autre bras, avec du vaccin de bras à bras.

Les résultats obtenus par ces diverses expériences sont tous, dans leur ensemble, en faveur de la vaccination pratiquée avec le vaccin de génisse à bras : 40 p. 100 avec la génisse, 26 p. 100 avec le vaccin de bras à bras.

Les constatations faites sur les jeunes détenus et enfants au-dessus de 10 ans, ainsi que sur des personnes avancées en âge, paraissent prouver que l'aptitude à la variole est d'autant plus grande que le sujet est plus jeune ou très-âgé.

M. le docteur Ricord professait que la syphilis ne pouvait s'inoculer de l'homme à la vache. J'ai voulu profiter des éléments mis à ma disposition pour étudier cette question de nouveau, et les expériences que M. le docteur Alfred Fournier a bien voulu faire avec moi à ce sujet, et que nous continuons actuellement, semblent prouver jusqu'à présent d'une manière incontestable que le professeur de l'hôpital du Midi a eu raison.

Je ne saurais terminer cependant cette partie de mon analyse sans citer ce qui s'est passé à la maison centrale de Fontevrault.

En 1862, M. le docteur Fraize, actuellement médecin à la colonie pénitentiaire des Douaires, pratiqua la revaccination dans la maison centrale de Fontevrault lors de l'apparition d'une épidémie de variole.

Je cite textuellement le rapport de notre confrère :

« Le 25 août 1862, un détenu nouvel arrivant entrait à notre infirmerie, atteint de variole : il avait été affecté à Pithiviers, et transféré dans notre maison.

Seul atteint dans sa prison, il ne put me renseigner sur l'existence de la maladie parmi la population de Pithiviers.

Il n'avait jamais été vacciné.

A peu de jours d'intervalles, trois cas nouveaux se déclarèrent au milieu de notre population détenue ; deux dans la détention, un à l'infirmerie.

Depuis le 25 août jusqu'au 15 novembre, vingt cas se déclarèrent, et sans aucun doute nous aurions enregistré une épidémie de plus, si nous n'avions pratiqué des vaccinations et revaccinations préventives.

L'une des deux dernières victimes, à la date du 5 novembre, avait été revaccinée le 27 octobre. En même temps que se développaient deux larges boutons de vaccin, la variole apparaissait le 5 novembre. L'éruption vaccinale a été parfaitement légitime et n'a subi de modification que dans sa marche. La dessication a été précipitée. La variole s'annonçait comme devant être confluente et grave ; de même les pustules varioliques ont été comme enrayées dans leur développement. Elles ne se sont développées qu'à l'égal de celles de la fausse vaccine.

Enfin, une variole confluente apparaît pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, alors que le malade pouvait être considéré comme hors de danger. Il était au quarante-neuvième jour de la maladie, et a succombé à cette dernière atteinte.

Un second détenu a été frappé pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde des plus graves ; il portera à jamais les stigmates de la variole.

Ces deux observations, jointes à celles de M. le professeur Trousseau, dans le service duquel un jeune homme était atteint, à la même époque, d'une fièvre typhoïde grave, quoique portant de nombreuses et profondes traces de variole, infirment l'opinion de M. Villette de Tersé sur l'iden-

tité de la variole et de la fièvre typhoïde, et fait justice de l'accusation, qui veut que le vaccin par lui-même prédispose à certaines maladies.

Le moyen le plus commode de pratiquer la vaccine a été jusqu'à présent de se servir du vaccin conservé, soit entre deux plaques de verre, soit dans un tube capillaire ; mais les expériences fort nombreuses faites jusqu'à ce jour, corroborées par celles répétées dans les maisons centrales de Melun et Gaillon, ainsi qu'à l'asile particulier de Clermont, démontrent que cette manière d'opérer laisse beaucoup à désirer.

Mais si, au lieu de transporter ces vaccins conservés directement sur le bras des individus que l'on veut vacciner, on a soin de le transplanter préalablement sur une génisse, on aura des résultats analogues à ceux que j'ai obtenus au pensionnat Fleury de la ville de Lagny. Car, si tous les praticiens sont d'accord sur ce fait, que le vaccin d'enfant conservé se reproduit plus facilement sur un autre enfant que le vaccin de génisse dans les mêmes conditions, tous ceux qui ont expérimenté le vaccin de génisse savent aussi fort bien que l'un et l'autre vaccin reportés sur la génisse, c'est-à-dire sur leur terrain propre, se reproduisent presque toujours.

Jusqu'à présent, les lancettes à une ou plusieurs pointes et les aiguilles cannelées ont été les instruments dont on s'est servi pour inoculer toutes les espèces de vaccin, conservé ou frais, sec ou liquide ; les essais auxquels je me suis livré prouvent que, s'il est indifférent de se servir de n'importe quel procédé ou instrument quand on vaccine avec du vaccin chaud, c'est-à-dire sortant de la pustule vaccinale, il n'en est plus de même quand on doit se servir de vaccin conservé. On comprend facilement, en effet, que les instruments dont je viens de parler, qui ne font qu'une très petite piqûre, peuvent fort bien ne pas introduire dans la plaie le vaccin sec plus ou moins mal dissous, ou en partie inerte, ou le liquide trop dense du vaccin en tube, qui ne présente

rien de la consistance spéciale de l'ichor à sa sortie de la pustule vaccinale. Aussi ai-je songé à faire mes inoculations de vaccin conservé par injections sous épidermiques, à l'aide de l'aiguille à injections que M. Bouillaud a bien voulu vous présenter en mon nom à la fin de l'année dernière.

Le succès de cette pratique, facile à constater sur une des planches que j'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation, est venu démontrer nettement, ainsi que l'exemple fourni par la génisse vaccinée pour le pensionnat de Lagny et les autres résultats en parallèle obtenus sur l'animal représenté dans le même dessin, que la plupart des insuccès de la vaccine à froid sont dus à l'absence presque complète du vaccin sur le derme.

Jusqu'à présent un grand désaccord s'est rencontré dans les résultats obtenus par les médecins qui ont étudié les vaccins dans les hôpitaux et ceux qui ont fait des expériences sur les populations valides. La cause de cette divergence me semble parfaitement démontrée par la disproportion considérable qui existe entre les résultats obtenus dans les infirmeries des maisons où j'ai pratiqué et ceux constatés sur les détenus bien portants des mêmes établissements : 17 0/0 en moyenne pour les infirmeries, 40 0/0 pour les populations valides. Je crois pouvoir en conclure que l'état fébrile rend généralement l'homme réfractaire au développement du vaccin : du reste, tous les auteurs ont remarqué que le vaccin ne se développait qu'au déclin des maladies inflammatoires.

Enfin la pratique de la vaccine de la vache à l'homme a été violemment attaquée non seulement à Paris, mais encore en province, par des médecins qui avaient même souvent eu l'occasion de rencontrer le cowpox spontané, l'avaient expérimenté, mais avaient malheureusement échoué. L'inexpérience en général est évidemment la seule cause de ces attaques.

Peu de personnes, en effet, connaissent encore le moment précis auquel le vaccin est inoculable, et je me suis fort

souvent assuré qu'on ne s'est presque toujours servi du cowpox que, lorsque d'apparence plus belle, il avait perdu toute son efficacité. Il s'ensuivait qu'au lieu de se servir d'un virus limpide et inoculable, on contaminait purement et simplement avec un vaccin plus ou moins purulent et sans aucune action revivifiante.

Le vaccin recueilli sur la génisse, comme le cowpox spontané, doit être pris à dater du quatrième jour jusqu'à la fin du sixième de son apparition, c'est-à-dire lorsque les papules à peine devenues pustules ne renferment encore qu'un liquide parfaitement limpide et qu'elles ne sont pas entourées d'une auréole inflammatoire; et aussi, que pour en extraire du vaccin, il faut, ou en inciser largement la surface, ou en comprimer fortement la base avec une pince à torsion. Je ferai encore remarquer que le liquide sortant de la pustule vaccinale de vache se refroidit et se coagule avec une incroyable rapidité. Les expériences que j'ai pratiquées à la maison centrale de Poissy en sont une preuve de plus à ajouter à toutes celles fournies par mes prédécesseurs qui, comme moi, du reste à mes débuts, ont accusé ce vaccin de nullité quand l'insuccès venait seulement d'un mode opératoire défectueux. Mieux avisé dans la suite, j'ai toujours vacciné en tenant le bras le plus près possible de l'animal, et en retrempant ma lancette pour chaque piqûre, de façon à laisser le vaccin très peu d'instants à l'air libre.

Que les résultats de la vaccine de bras à bras soient numériquement inférieurs ou supérieurs à ceux de la vaccine de l'animal l'homme, c'est un fait qui, malgré son intérêt dans la pratique, ne présente dans les questions que j'ai eu à étudier qu'une importance secondaire. Le problème qui me semble dominer le débat est de savoir si, en inoculant à un homme le vaccin pris sur un autre homme, on ne risque pas de contaminer le premier d'une maladie infectieuse dont le deuxième peut être atteint.

Le vaccin dégénère-t-il en passant par les générations successives d'enfants? Ses effets locaux, comparés sur les

mêmes individus aux effets résultant de l'inoculation du cowpox conservé de génisse à génisse, semblent le prouver d'une manière sérieuse. Toutefois le temps seul donnera la solution du problème quant à l'efficacité.

Tous les observateurs qui ont étudié la marche du vaccin chez l'homme ont constaté que l'éruption vaccinale se présente sous des formes différentes. Jusqu'à présent la cause de ces variétés est restée fort obscure, et l'on s'est contenté de diviser les diverses formes de vaccine en trois grandes catégories : 1° en bon vaccin ; 2° en faux vaccin ; 3° en vaccinoïde.

Aucun des auteurs qui se sont occupés de la vaccine n'ont caractérisé définitivement ces variétés ; c'est ce à quoi j'ai pu m'appliquer d'une façon toute spéciale, et il m'a été possible de faire assez de rapprochements pour pouvoir m'assurer que ce que l'on avait appelé jusqu'à présent faux vaccin était cependant du vrai vaccin, mais modifié par certaines circonstances données ; que, de plus, les vaccins avortés ou vaccinoïdes pouvaient être influencés par les mêmes causes que les vaccins modifiés, quoique cependant ils obéissent encore à d'autres lois. (*A suivre*).

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Journaux de Paris.

Sur quelques effets produits par l'emploi thérapeutique du curare chez l'homme. Note de MM. A. Voisin et H. Liouville, présentée à l'Institut.

Dans un travail intitulé : *Etude sur le curare*, et soumis actuellement au jugement de l'Académie, nous avons déjà signalé que parmi les importants phénomènes produits par l'emploi thérapeutique du curare chez l'homme, on notait, entre autres, à certaines doses, une action remarquable sur différents organes de la vue et l'apparition d'effets hypnoti-

ques. Depuis nous avons pu compléter et mieux analyser ces phénomènes.

Les doses du curare qui ont produit ces effets, avec plus ou moins de rapidité et plus ou moins d'intensité, ont varié de 5 centigrammes à 135 milligrammes. Elles ont été administrées, après avoir été filtrées, en injections sous-cutanées faites au membre supérieur. La rapidité de l'apparition des phénomènes et leur intensité ont naturellement été liées à la force de la dose. On peut ainsi établir deux catégories : la première caractérisée par l'état brouillé de la vue, la sensation de pesanteur des paupières supérieures et leur semi-occlusion, le sentiment de resserrement frontal, la seconde caractérisée par la diplopie, la dilatation des pupilles, puis un sentiment de lourdeur de la tête, une tendance au sommeil et de l'assoupissement (effets hypnotiques).

L'une est en rapport avec des doses de 5 à 9 centigrammes. L'autre, tout en renfermant les premiers phénomènes, mais plus prononcés et plus rapidement observés, est liée à des doses de 10 centigrammes à 135 milligrammes. (Cette dernière dose a, dans ce cas, été notre maximum).

Première catégorie. — C'est, en effet, par un état brouillé de la vue et une légère pesanteur des paupières supérieures que l'apparition des phénomènes de ce genre est annoncée :

Environ vers	la 40e	minute	avec.....	7	centigrammes.
	la 20e	—	—	8	—
	la 17e	—	—	9	—

Le malade ne distingue plus nettement les objets ; il lit plus difficilement : on le voit passer la main sur ses yeux comme pour chasser un nuage ; il se plaint de pesanteur des paupières supérieures, que l'on constate, en effet, abaissées de façon à rétrécir l'ouverture palpébrale et à donner à la physionomie une expression toute spéciale. Sans se plaindre de mal de tête réel, il accuse une sensation très nette de resserrement qu'il appelle frontal, et qu'il place au niveau de la racine du nez, entre les deux arcades sourcillières.

Ces symptômes existent le plus souvent réunis ; mais ils

peuvent quelquefois aussi se montrer séparément. Ils ont une marche progressive, ascendante, pendant trente minutes environ, puis, progressivement aussi, descendante, de façon à durer en tout une heure et demie. Ils s'éteignent ainsi et ne laissent aucune trace appréciable après eux.

Deuxième catégorie. — Mais si l'on arrive aux doses de 10 centigrammes et plus, ces symptômes s'accusent plus vite, sont plus intenses et ont une durée plus longue.

Ainsi, on les voit se produire le plus souvent environ au bout de :

16 minutes avec des doses de.....	10 centigrammes
12 à 13 minutes avec des doses de.	11 et 12 centigrammes.

Leur marche est également progressive. Toutefois, leur durée est de plusieurs heures, quelquefois même d'une demi-journée. Ils ne laissent aussi aucune trace après eux. Mais, de plus, c'est avec ces doses que l'on obtient d'autres symptômes qui frappent bien davantage l'observateur. L'état brouillé de la vue est en effet bientôt compliqué de la sensation qu'accuse le malade de voir les objets doubles, de près et de loin, à la condition de se servir de ses deux yeux. L'image supplémentaire est vue, par rapport à la vraie, dans des positions variées : tantôt sur le même plan horizontal, tantôt au-dessus ou au-dessous. L'expérience avec des verres colorés indique qu'il y a strabisme. Les deux images sont aperçues à des distances plus ou moins grandes l'une de l'autre, suivant l'éloignement de l'objet.

La position de l'image supplémentaire n'est jamsis absolument identique : le malade la voit même, en quelques instants, varier soit à gauche, soit à droite, soit en bas, soit en haut. Cette image ne vacille pas. Le malade la reconnaît et la décrit le plus souvent très-bien, même sans l'aide d'un verre coloré. Il est cependant arrivé, que, voulant saisir un objet, il mettait la main à côté, sur l'image supplémentaire. Parfois, au lieu de deux images, le malade dit en avoir trois, quatre, et même davantage, mais celles-ci sont alors troubles

et apparaissent un peu pêle-mêle. Ce phénomène, toujours accompagné d'une sorte de brouillard, empêche absolument, lorsqu'il est très-intense, le malade de lire. Il a duré au plus deux heures. Sa marche a été également progressive, avec un maximum, et n'a laissé aucun trouble après lui. Pendant ce temps, on notait le plus souvent une dilatation des pupilles qui conservaient leur contractilité. Elles augmentaient de 1 à 2 millimètres.

Dans la même période, la tendance au sommeil s'accusait sur la physionomie, d'abord par l'exagération de la lourdeur des paupières supérieures, d'où leur demi-occlusion, et cette apparence qu'offrait le malade d'une personne luttant contre le sommeil. Celui-ci arrivait quelquefois, mais non dans tous les cas. Le malade le plus réfractaire nous a cependant dit (dose de 125 grammes) que, s'il se laissait aller, il s'endormirait volontiers. Cette dernière manifestation symptomatique nous avait déjà frappés chez l'homme, comme nous l'avons indiqué dans notre premier travail, et depuis nous en avons trouvé une nouvelle confirmation dans une récente expérience physiologique :

« Un lapin soumis à une influence curarique nous pré-
« senta, au milieu des autres phénomènes si connus, une
« sorte de somnolence, avec occlusion des paupières : en
« tout, l'apparence endormie la mieux caractérisée, état qui
« disparaissait au moindre bruit, puis se manifestait de
« nouveau. »

Nous souvenant de ce que nous avions observé si nettement chez l'homme, nous pûmes alors rapporter à sa véritable cause, nous le croyons du moins, un phénomène que nous avions noté très-souvent dans nos expériences préparatoires sur les animaux, mais sans y attacher d'importance. Dans ce cas, la clinique avait donc ainsi fourni l'interprétation réelle d'un fait de physiologie qui pour nous, jusqu'à présent, passait inaperçu.

Terminons en disant que, quelque intenses qu'aient été (jusque du moins à la dose de 135 milligrammes de notre

nouveau curare) les remarquables symptômes que nous venons de décrire, aucun n'a persisté au-delà des limites indiquées, aucun ne s'est depuis manifesté spontanément. L'influence était ici encore, comme pour d'autres effets curariques, absolument passagère.

Il est essentiel de noter aussi que l'intelligence a toujours été à tous moments parfaitement conservée, et que nous pouvions puiser ainsi les renseignements les plus précis. L'ophthalmoscope n'a fait constater quoi que ce soit d'anormal au fond de l'œil.

Qu'il nous soit permis, à propos de cette intéressante communication, de rappeler que depuis longtemps déjà nous émettons le vœu que des expériences physiologiques ou thérapeutiques soient faites par la voie respiratoire sur l'homme; et qui pouvait mieux le réaliser que MM. Voisin et Liouville.

Sachant les obstacles que présente l'appareil digestif à ces expériences, on les pratique par l'injection sous-cutanée. Car la méthode hypodermique n'est choisie que pour éviter les obstacles gastriques.

La muqueuse des bronches est mieux disposée et plus apte que tous les autres organes pour l'absorption des agents puissants comme le curare. Il vaudrait donc la peine de tenter cette voie, devenue facile depuis que la pulvérisation des liquides permet si facilement de la mettre à contribution dans la thérapeutique, depuis surtout qu'il est démontré qu'au moyen du pulvérisateur de M. Sales-Girons, des poussières liquides y pénètrent profondément.

Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, par A. Courty, professeur de clinique à la Faculté de Montpellier (1).

De toutes les branches de la médecine, il n'en est certainement aucune qui, depuis dix ans, ait été l'objet d'études plus suivies et plus sérieuses que la gynécologie. Pendant

(1) Un volume grand in-8 de 1100 pages, avec 240 figures intercalées dans le texte, cartonné à l'anglaise, prix 16 fr., à Paris, chez P. Asselin, libraire.

cette période, les traités de pathologie utérine se sont succédé presque sans interruption, tant en France qu'à l'étranger, et, bien qu'il y ait nécessairement un certain fonds d'uniformité dans cette suite de livres sur une même matière, il faut cependant reconnaître que, sauf quelques exceptions, chaque ouvrage se distingue de ceux qui l'ont précédé par des recherches spéciales à son auteur et marque dans la science un véritable progrès.

La liste serait longue si nous voulions énumérer toutes les publications de ce genre parues en Allemagne, en France, en Angleterre et en Amérique pendant ces dernières années, et, même en faisant abstraction des opuscules et des monographies, il nous resterait encore à citer un nombre considérable de traités *ex-professo*. Pour ne parler que des nôtres, ne venons-nous pas de voir notre littérature médicale s'enrichir, en moins de trois ans, des quatre ouvrages importants de Becquerel, de Nonat, d'Aran, de Bernutz et Goupil?

Et pourtant, nous constatons avec regret que la France, si féconde d'ailleurs en tant d'excellentes choses, est bien loin de tenir le premier rang pour les productions scientiques. Est-ce à dire que les études gynécologiques datent d'aujourd'hui ? Certainement non, et à toutes les époques on s'est occupé des maladies de l'utérus et de ses annexes ; mais les auteurs anciens, entraînés par l'amour du merveilleux, prompts à se contenter d'explications équivoques, ont presque toujours laissé parler l'imagination avant les faits; l'observation rigoureuse et impartiale s'y trouve reléguée au dernier plan, et c'est à travers un dédale de fables absurdes qu'il faut aller laborieusement rechercher un petit nombre de résultats pratiques. Heureux celui qui, après s'être livré à ce triage long et fastidieux, peut reconnaître qu'il n'a pas absolument perdu son temps.

Il faut arriver jusqu'à la fin du dix-septième siècle pour voir l'observation prendre place à côté de l'hypothèse; mais celle-ci n'abdique pas encore, et malgré l'immense progrès réalisé par la substitution des hommes aux

femmes dans la pratique des accouchements, malgré l valeur incontestable des Guillemeau, des Mauriceau, des Portal, des Levret, des Saviard, des Astruc, des Chambon, des Vigaroux, etc., l'esprit du temps règne encore en maître dans les ouvrages du siècle dernier et les faits y sont perdus au milieu de théories inacceptables.

Il restait donc une tâche à remplir, et ce n'était pas la moins importante; il s'agissait d'analyser et de contrôler, par de nouvelles observations, les notions précédemment acquises; il fallait débarrasser le champ de la science de cette surabondance d'hypothèses gratuites,qui, loin d'assurer la marche de l'explorateur,étaient bien plutôt faites pour l'égarer, et ne devaient souvent le conduire qu'à l'incertitude ou au dégoût ; il fallait enfin, une fois les faits bien établis, les grouper,en ne leur demandant que ce qu'ils renferment, et s'élever, de là, jusqu'à une synthèse qui pouvait seule donner à l'ensemble un caractère vraiment scientifique.

Cette tâche, le dix-neuvième siècle l'a comprise, et l'on peut dire qu'il est bien près de l'avoir complétement remplie. L'application du spéculum à la pratique, les rapides progrès des études embryologiques, ceux non moins importants de l'anatomie pathologique ont le plus puissamment contribué à cet heureux résultat. Cependant, la découverte de Récamier, les travaux de Coste, de Bischoff, de Pouchet, ne furent pas immédiatement suivis des conséquences qu'on était en droit d'en attendre. En médecine, comme en toute chose, le progrès est lent à se faire; l'arbre doit grandir avant de donner des fruits, et la science ne se constitue pas du premier coup.

Si l'on excepte l'important ouvrage de Mme Boivin et Dugès, une portion du livre de Duparcque,certains passages de la clinique d Lisfranc,et quelques mémoires recommandables, quoique peu volumineux,presque tous les traités de pathologie utérine publiés dans la première moitié de ce siècle sont, d'après les auteurs du Compendium de méde-

cine, « peu scientifiques, mal disposés, et ne fournissent aucun renseignement utile. »

Aujourd'hui, grâce à la vigoureuse impulsion imprimée aux études gynécologiques par Bennet d'abord, puis par Simpson en Angleterre et par Kiwisch en Allemagne, les chercheurs de tous pays se sont mis à l'œuvre; des observations nombreuses, judicieusement recueillies, fouillées jusque dans leurs moindres détails, se sont accumulées; les maîtres, nous dirions presque les chefs d'école, ont eu des imitateurs dignes de suivre leurs traces, et, comme nous le disions en commençant cet article, les travaux sérieux abondent.

Le nouveau Traité de pathologie utérine que vient de publier le professeur Courty de Montpellier nous paraît destiné à occuper une place honorable parmi les meilleurs. Cet ouvrage, qui comprend un fort volume de près de 1,100 pages, échappe, par son étendue même à toute analyse de détails ; d'ailleurs le peu d'espace dont nous disposons nous oblige à resserrer notre appréciation dans des limites plus restreintes que nous ne l'aurions désiré.

Le livre débute par une introduction qui résume en quelques pages toute la bibliographie gynécologique depuis les auteurs anciens jusqu'à nos jours. Malgré sa brièveté, cette entrée en matière n'en contient pas moins un historique très complet de l'état de la question; ce n'est pas une simple liste de noms copiés au hasard dans quelque catalogue de librairie, c'est une revue critique succinctement écrite mais sainement pensée et où l'on rencontre à chaque ligne les traces d'une solide érudition. Il y a là le résumé d'un travail de dix ans, de quinze ans peut être, et l'on sent que l'auteur marche sur un terrain dont les moindres accidents lui sont depuis longtemps connus.

Le corps de l'ouvrage se divise en deux grandes parties : la première, consacrée à l'étude des maladies utérines en général, la seconde à celle des maladies utérines en particulier. La partie afférente aux maladies utérines en général

est précédée d'un long chapitre ou plutôt d'une section subdivisée en cinq chapitres et comprenant l'anatomie et la physiologie des organes génitaux internes et externes.

Si nous avions quelque chose à reprocher à M. Courty, ce serait d'avoir intitulé cette section «notions préliminaires»; ce titre est évidemment trop modeste, et, à l'inverse de ce qui se voit souvent, l'auteur donne à ses lecteurs beaucoup plus qu'il ne leur promet. Ce ne sont, en effet, pas là de simples « notions »,car on y trouve un exposé très complet et très détaillé de tout ce qui est relatif à l'anatomie descriptive, à l'anatomie topographique, au développement, aux anomalies, à la structure de l'utérus et de ses annexes. Ce qui fait surtout le mérite de ces descriptions, à part leur exactitude qui ne saurait être mise en doute, c'est leur extrême clarté qui les rend compréhensibles sans effort, même pour les intelligences les moins habituées au langage anatomique.

Des figures exactement copiées et habilement reproduites par la gravure sont intercallées dans le texte; on en rencontre un assez grand nombre dans tout le corps de l'ouvrage, mais elles sont principalement multipliées dans la portion du livre qui traite de l'anatomie et du développement, où elles sont un précieux auxiliaire à l'exposition déjà si lucide de l'auteur. Une bonne étude sur le diagnostic et le traitement des maladies utérines en général complète la première partie.

La seconde partie est consacrée aux maladies utérines en particulier ; elle comprend cinq sections dont les titres reproduisent les chefs principaux de la classification adoptée par M. Courty : 1° altérations de fonctions; 2° états morbides sans néoplasmes; 3° changements de situation ; 4° altérations organiques ; 5° maladies des annexes. Cette classification a l'avantage d'être simple et complète à la fois; chacun des vingt-huit chapitres qui la composent vient tout naturellement y prendre sa place, et plusieurs de ces chapitres sont réellement traités de main de maître. Les ma-

ladies du vagin et de la vulve font le sujet d'un appendice placé à la fin du volume.

Le traité *pratique* des maladies de l'utérus et de ses annexes justifie à merveille le titre qu'on lui a imposé. Pas une page de ce livre qui ne soit tout entière écrite dans le but de former des praticiens ! Pas un de ces mille petits détails de la pratique qui ne soit minutieusement décrit, et qui n'acquière entre les mains de l'auteur une importance que l'on ne soupçonnait même pas ! Il suffit d'avoir parcouru l'ouvrage pour se convaincre qu'il émane d'un homme accoutumé depuis longtemps au contact des malades,et à qui rien de ce qui touche à la pratique n'est étranger.

Le livre est écrit dans un style agréable et sans prétentions ; la phrase est toujours simple, mais d'une simplicité qui n'exclut pas l'élégance et qui l'atteint souvent, sans paraître l'avoir cherchée. Pas de longueurs, pas de hors d'œuvres, pas de ces digressions qui, si elles ont le mérite de distraire l'attention fatiguée, ont aussi l'inconvénient de morceler l'exposition et rendent ainsi la lecture d'un ouvrage scientifique beaucoup moins fructueuse.

L'auteur n'a pas voulu grossir son livre d'observations, et la raison qu'il en donne suffirait seule à prouver dans quel esprit pratique il l'a conçu : « Ce procédé, excellent pour les monographies et les mémoires originaux, alimente la richesse des collections académiques et des recueils périodiques ; mais il m'a toujours semblé embarrasser la marche des ouvrages didactiques et fatiguer l'attention du lecteur qui y cherche le résultat pratique des observations plutôt que les observations elles-mêmes. »

En résumé, le traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes, est rempli de saines remarques, de vues originales et fécondes; nous le recommandons aux praticiens comme aux élèves qui aspirent à le devenir, et nous espérons que le succès qu'il mérite à tant de titres ne lui fera pas défaut.

Nous ne terminerons pas sans adresser nos bien sincères

félicitations à l'éditeur, M. Asselin, pour le soin avec lequel a été rendue la partie matérielle de l'ouvrage. Exécution typographique irréprochable, beau papier, format commode, tout autant de questions qui ne sont point à négliger lorsqu'il s'agit d'assurer le succès d'un livre, et nous sommes heureux de constater qu'elles ont été résolues de la façon la plus satisfaisante.

Signalons encore une importante amélioration sur laquelle nous appelons spécialement l'attention de tous les éditeurs; c'est la suppression de la brochure et l'adoption du cartonnage à l'anglaise. Depuis bien longtemps, un livre broché est devenu une rareté de l'autre côté du détroit, pourquoi n'en serait-il pas ainsi chez nous ? n'est-il pas grand temps que nous abandonnions notre éternelle routine et que nous imitions un peu ce qui se fait de bon chez nos voisins?

Sous ce rapport, M. Asselin nous paraît entrer dans une voie excellente; nous l'engageons vivement à s'y maintenir et nous souhaitons qu'il étende à toutes ses publications à venir la mesure qu'il vient de prendre pour le livre de M. Courty.

Dr Paulet.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 12 février. — Présidence de M. Tardieu.

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'une lettre de M. Emmanuel Rousseau, qui expose les résultats négatifs de ses inoculations de la syphilis aux singes.

M. Béclard met ensuite sous les yeux de l'Académie:

Deux modifications à l'otoscope parabolique de M. le docteur Garrigou-Desarêmes. Elles consistent dans l'adjonction à cet instrument d'un miroir plan ovale placé sous un angle de 45°, et percé à son centre d'une ouverture où se trouve placé un tube armé de verres. Grâce à la forte lu-

mière du réflecteur parabolique, ces modifications permettent de voir en ligne droite, sans difficulté aucune, le tympan et le fond de l'oreille avec un fort grossissement.

— M. Mallez présente un uréthrotome d'une très-grande simplicité : l'une des courbures est rendue tranchante ; l'autre mousse la protège dans l'introduction. Cet instrument ainsi disposé est d'un très petit volume et peut franchir les rétrécissements les plus petits. Une fois qu'il a pénétré au-delà de la stricture, on développe la branche mousse qui vient faire un point d'appui à la lame, et, par un mouvement de retraite, on incise le rétrécissement. La manœuvre est facile et l'action sûre. Sur la demande de M. Richet, il a disposé en arrière de la lame un petit renflement de forme olivaire qui permet de mieux apprécier le point d'arrêt du rétrécissement.

— M. Robin dépose sur le bureau un travail manuscrit sur la compression préventive, par M. le docteur Milliot, médecin sanitaire de l'armée russe.

M. le docteur Cerise présente en ces termes les ouvrages suivants :

J'ai l'honneur de vous présenter, de la part de M. le docteur Foissac, un nouvel ouvrage intitulé : *De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral.*

Dans cet ouvrage, les conditions physiologiques, pathologiques et psychologiques de l'homme (races, tempéraments, maladies, mœurs, aptitudes, croyances, œuvres d'art ou de science, sont étudiées dans leurs rapports avec les climats, mais avec la triple influence de l'eau, de l'air et des lieux ; étude considérable que je ne puis faire connaître même sommairement, et qui met les diversités naturelles et morales de l'humanité en regard des diversités physiques du monde extérieur. Les lecteurs trouveront dans ce livre beaucoup de plaisir et beaucoup d'instruction. M. Foissac est un des rares écrivains dont on achève de lire les ouvrages quand on les a commencés, et qu'on aime à relire encore quand on les a achevés. Cet éloge est sincère,

car il résulte d'une expérience personnelle faite à propos des traités de la météréologie dans ses rapports avec la science de l'homme et de l'hygiène philosophique de l'âme que nous devons également à la plume de M. Foissac. Cela s'explique par le charme littéraire et anecdotique que l'auteur aime à répandre sur les austérités de sa science et de son érudition.

—M. Blot dépose sur le bureau un exemplaire imprimé du mémoire de M. le docteur Monot, de Montranche, qui a provoqué la discussion sur la mortalité des enfants nouveau-nés.

—M. Guérard donne lecture d'un entre-filets du *Moniteur*, relatif à un fait de contagion de la peste bovine, qui aurait eu pour véhicule les vêtements infectés d'un cultivateur, à Enschède (Belgique).

—M. H. Bouley, inspecteur général des Ecoles vétérinaires, invité par M. le Président à donner des explications sur ce fait, répond que les choses ne se passent pas ainsi d'habitude; que le fait ne lui paraît pas devoir être pris en sérieuse considération, tel du moins qu'il est relaté dans le journal officiel. Au surplus, M. Bouley pense qu'il sera prochainement envoyé en Belgique, et qu'il rendra compte de sa mission à l'Académie.

— M. Vigla, candidat à la place vacante dans la section de pathologie, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Etude nouvelle sur les symptômes cérébraux dans le rhumatisme articulaire aigu (rhumatisme cérébral)*.

Dans les trente faits qui servent de base à son travail, la céphalalgie a été une exception. Les phénomènes les plus habituels ont été, au début : de l'inquiétude, des pressentiments funestes, de la mauvaise humeur, de l'excitation, une certaine brusquerie dans les mouvements; une somnolence habituelle, de l'excitation, de la loquacité ; à une époque plus avancée, ou d'emblée dans les formes graves, de l'incohérence dans les idées, des rêvasseries, un délire quelquefois calme, plus souvent violent, des hallucinations,

et, dans un cas d'une forme spéciale et des mieux caractérisées, une véritable manie alternant avec de la mélancolie ; — dans un assez grand nombre de cas, des soubresauts de tendons, de la carphologie, des convulsions, des symptômes typhoïdes, de la somnolence, et du coma et la mort.

Le rhumatisme articulaire le plus bénin peut se compliquer de ces graves accidents. M. Vigla a observé aussi un cas mortel de rhumatisme cérébral dans le cours d'un rhumatisme musculaire (lumbago).

Un fait à peu près constant, c'est la diminution ou la disparition des douleurs avec l'apparition des accidents cérébraux.

Les complications cérébrales n'apparaissent pas avant le quatrième ou le sixième jour ; la manifestation la plus tardive a eu lieu le vingt-et-unième jour.

La rapidité avec laquelle survient la mort justifie la dénomination d'apoplexie rhumatismale employée par Stoll et d'autres auteurs après lui.

Il résulte encore des recherches de M. Vigla qu'il n'y eut pas d'altérations appréciables du cerveau et de ses enveloppes dans deux des faits qu'il a observés, où la mort suivit de près le début des accidents cérébraux, tandis que dans quatre autres où l' autopsie a pu être pratiquée, les méninges cérébrales, et quelquefois la substance même du cerveau présentaient des marques plus ou moins apparentes de congestion.

Dans aucun cas, on n'a trouvé de caillot embolique.

Le pronostic du rhumatisme cérébral est fort grave.

La première indication consiste à maintenir ou à rappeler la flexion articulaire ; les émissions sanguines, l'opium, les révulsifs, les antispasmodiques, employés opportunément comptent quelques succès.

Mais c'est toujours dans l'étude de l'élément morbide initial et principal, le rhumatisme, qu'il faut chercher les indications capitales. (Renvoyé à la section).

M. Demarquay donne lecture d'un mémoire sur l'*uréthrotomie externe sans conducteur*.

Après avoir rappelé que certains rétrécissements sont infranchissables, et qu'à vouloir les franchir de force, au risque de tuer le malade, comme cela arriva à Mayor en présence de M. Demarquay, l'auteur passe en revue les différents essais d'uréthrotomie externe sans conducteur qui ont été faits infructueusement avant lui, et il décrit ainsi le nouveau procédé qu'il propose. Le malade, affecté d'un rétrécissement infranchissable, est placé sur le bord d'une table assez élevée, absolument comme s'il devait subir l'opération de la taille. Lorsque l'anesthésie est complète, le chirurgien fait au-devant de l'anus une incision courbe comme pour la taille bilatérale, il incise le tissu cellulaire, lie, ou tord les petits vaisseaux qu'il divise. Cela fait, il coupe tout doucement les fibres musculaires antérieures du muscle sphincter. On lie les vaisseaux hémorrhoïdaux antérieurs; on continue la section des tissus en se dirigeant de bas en haut et d'avant en arrière, entre le rectum et la portion membraneuse de l'urèthre; on arrive de la sorte au sommet du triangle dont un des côtés est formé par le rectum et l'autre par l'urèthre. Au sommet de ce triangle on trouve la pointe de la prostate et l'origine de la portion membraneuse.

Un doigt porté de temps en temps dans le rectum et un autre dans la plaie indiquent nettement la position des parties; on incise alors, couche par couche et transversalement la position membraneuse avec un bistouri convexe. Dès qu'elle est ouverte, on introduit dans la vessie une sonde de femme, d'une forme particulière.

Ce second temps de l'opération étant accompli, la conduite de l'opérateur sera différente selon les cas : si le rétrécissement est accompagné de fistules multiples, etc., une nouvelle incision perpendiculaire à la première et partant des bourses divisera les tissus malades jusqu'au bulbe, siége le plus habituel du rétrécissement. Une sonde cannelée,

recourbée, est introduite à travers la portion membraneuse et le bulbe, à la rencontre d'un cathéter spécial, introduit dans la partie antérieure de l'urèthre. On incise les tissus indurés sur la sonde cannelée, et l'on ouvre, soit d'avant en avant, tous les tissus dans lesquels ne peut pénétrer ni la sonde, ni un stylet, avec la seule précaution de ne pas dépasser la limite supérieure du canal.

M. Demarquay a pratiqué six fois cette opération. Trois des malades sont guéris; les trois autres sont encore en observation. (Comm. MM. Ségalas, Civiale et Denonvilliers.)

M. le docteur Danet, médecin du ministère de l'intérieur, a lu devant l'Académie le résumé du rapport qu'il a adressé à S. Exc. le ministre de l'intérieur sur une mission scientifique dont il avait été chargé durant l'été dernier. (Voir page 212 de ce cahier.)

Séance du 19 février 1867. — Présidence de M. TARDIEU

La correspondance manuscrite comprend:

Une lettre de M. le docteur Brochard (de Bordeaux) qui sollicite le titre de membre correspondant;

Une lettre de M. Victor de Laprade, membre de l'Académie française, accompagnant une brochure intitulée: *l'Éducation homicide*, plaidoyer pour l'enfance. (Comm. des nourrissons.)

Une lettre de M. le docteur Mignot de (Chantelle), sur l'utilité de la fondation des hôpitaux et des hospices cantonnaux;

Une note de M. le docteur Puig (Bonaventure), sur le traitement des maladies des yeux par les eaux d'Olette. (Comm. des eaux minérales.)

Une lettre de M. le docteur Conhor, sur les cosmétiques dangereux. Comm. des remèdes secrets et nouveaux.)

MM. Robert et Collin présentent un spéculum laryngien construit sur le primcipe de celui de Babington, et ayant quelque ressemblance avec celui de M. Labordette. Il se compose de deux valves recourbées à leur extrémité et réunies par deux anneaux articulés qui reposent à plat entre

les valves quand le spéculum est fermé. La valve supérieure est munie, à son extrémité, d'une glace ovale inclinée pour recevoir l'image laryngienne visible dans l'axe du spéculum. Lorsque l'instrument est introduit dans la cavité buccale, il suffit d'appuyer avec le pouce sur l'extrémité de la valve supérieure pour redresser les anneaux en écartant les deux valves; l'inférieure faisant opposition à la supérieure, déprime la base de la langue et l'attire en avant; le larynx, parfaitement dégagé, reflète son image sur la glace Cette manœuvre s'exécute avec une facilité extrême. L'instrument est d'un petit volume quand le manche est plié sur les valves fermées. Sur les indications de M. le Baron H. Larrey, nous avons transformé le manche de l'instrument en abaisse-langue.

— Sur la présentation faite d'un instrument à la précédente séance, par M. Mathieu, et sur la priorité de cet instrument par M. le Docteur Leroy d'Etiolles, pour son père, M. le président informe l'Académie que le bureau a saisi le conseil, et que l'Académie sera saisie elle-même, à son tour, de la question relative aux présentations qui sont faites par les fabriquants d'instruments de chirurgie.

— M. Larrey. J'ai déja fait une proposition à cet égard à l'Académie. En présence de nombreuses réclamations de priorité qui se succèdent à l'occasion de ces présentations, il y a lieu pour elle à être très-réservée à l'avenir, sans cependant priver les fabriquants d'instruments de chirurgie, de la publicité à laquelle ils ont droit. J'appelle donc de nouveau, sur ce point, la sollicitude de M. le président et de lAcadémie elle-même.

— M. Cloquet. Plusieurs journaux ayant parlé de l'indisposition qu'a éprouvée M. Velpeau ces jours derniers, je crois devoir annoncer à l'Académie que notre collègue n'a eu qu'une indisposition sans gravité dont il est déjà à peu près rétabli.

Discussion sur les cas de syphilis vaccinale de l'arrondissement d'Auray.

— M. Briquet, en sa qualité de dissident, demande à l'Académie la permission de revenir sur le rapport de la commission de vaccine. Dans le cas, dit-il, où les faits recueillis par MM. Depaul et Roger seraient regardés comme suffisant à établir d'une manière positive la transmission de la syphilis par la voie de la vaccination, ce sera une chose jugée. Si au contraire il subsiste quelques lacunes dans les faits relatés, et c'est mon avis, elles seront indiquées, et elles serviront à faire connaître les *desiderata* qu'il faudra satisfaire pour arriver à la connaissance exacte de la vérité.

M. Briquet fait un court résumé de la manière dont les choses se sont passées; puis il aborde la discussion des faits.

D'après la relation faite par nos collègues, dit-il, on ne trouve que 11 enfants sur lesquels, au dire des médecins d'Auray, il aurait existé des ulcérations à l'endroit où avaient eu lieu des piqûres d'inoculation vaccinale. Mais comme l'apparence de ces ulcérations n'est pas le plus souvent décrite, il est impossible, dans la plupart des cas, de déterminer la nature de ces ulcérations.

Quoi qu'il en soit, 11 cas d'ulcérations sur 140 vaccinés seraient peu de chose; il y a bien lieu de supposer que tous les faits d'ulcération des pustules vaccinales n'ont pas été recueillis.

Ainsi, parmi ces enfants, il y en avait un certain nombre dont les ulcérations n'étaient pas syphilitiques. Or, si l'on s'en rapporte aux phénomènes consécutifs qui se sont montrés chez les enfants qui portaient des cicatrices d'ulcération, on en trouve huit chez lesquels il ne s'est rien produit de syphilitique.

Ces faits ne s'accordent guère avec ce qui se passe ordinairement après l'inoculation du liquide provenant d'un chancre infectant, où la règle générale est la préexistence

d'un chancre infectant, et où la syphilis générale d'emblée est la rare exception.

Dans cette épidémie, il n'existe donc aucun rapport entre la préexistence du chancre induré infectant et les phénomènes de syphilis consécutive. D'où vient ce désacord si prononcé ?

M. Briquet, poursuivant l'analyse des faits, insiste sur cette circonstance de la fréquence plus grande des accidents syphilitiques chez les sujets porteurs d'adénites aux aisselles ou au cou, parce qu'elle constitue un argument très-puissant en faveur de l'introduction du virus par les piqûres vaccinales, à moins qu'on n'aime mieux supposer qu'au moment de la vaccination plusieurs de ces enfants étaient en puissance de syphilis quand on les a vaccinés, et que chez eux la vaccination aurait été non la cause, mais l'occasion du développement des accidents syphilitiques.

En résumé sur 140 enfants vaccinés on n'entrouve, d'après la relation que 27 chez lesquels il y ait eu des phénomènes consécutis semblables à ceux que produit la syphilis, sans néanmoins qu'on puisse assurer combien d'entre eux avaient de véritables phénomènes consécutifs. C'est évidemment un chiffre peu élevé et ne paraissant pas constituer une épidémie bien intense.

L'épidémie d'Auray a t-elle une cause que l'on puisse déterminer ? La prmière pensée est que la vaccination ayant été le seul fait connu, c'est en elle qu'on en doit rechercher l'origine. La vaccine source venait de la préfecture, et malgré toutes les recherches faites, sa provenance est restée complètement inconnue.

Voilà du virus vaccin dont rien ne constate directement la nature syphilitique, qui ne produit rien chez les trois premiers enfants chez lesquels on l'insère, et qui ne montre sa puissace toxique qu'après avoir passé successivement à travers les organismes de plusieurs enfants. En présence d'un pareil ensemble de faits, on peut élever des doutes sur la réalité de la transmission de la syphilis aux vaccinés de

l'épidémie d'Auray et se demander si cette épidémie ne résulterait pas de l'action d'autres causes morbifiques.

— M. Depaul. Je ne relèverai pas les petites erreurs de peu d'importance qui se trouvent dans ce que vient de dire M. Briquet, et qui montrent qu'il n'est pas très au courant de ce qui s'est passé dans l'épidémie d'Auray. J'attendais une conclusion, elle manque complètement. M. Briquet s'est contenté de dire : Il reste quelque chose à désirer. Attendons une nouvelle épidémie, a-t-il eu l'air de dire, et nous verrons après. Je ne peux pas accepter cette proposition.

M. Briquet n'a guère fait que rebroduire à peu près ce que nous avons dit M. Roger et moi dans notre rapport. Nous avions exprimé déjà plusieurs des doutes qu'il vient d'émettre. Il paraît étonné de n'avoir pas trouvé un plus grand nombre de cas à caractères syphilitiques tranchés; mais M. Briquet a mal compté les faits; il n'en a trouvé que 10 ou 11 là où nous en avons trouvé 30 et quelques avec des caractères très-précis.

M. Briquet a oublié d'ailleurs, du commencement jusqu'à la fin, comment les choses se sont passées. Il a oublié que ce n'a été que trois semaines après l'événement que nous avons pu nous rendre sur les lieux. Dans cet intervalle, bien des choses s'étaient passées; les malades avaient déjà été soumis à un traitement spécifique, et soit sous l'influence de ce traitement, soit simplement par le fait du temps, bien des symptômes caractèristiques avaient déjà disparu. On n'ignore pas, en effet, que la syphilis a en général une marche beaucoup plus rapide chez les enfants que chez les adultes. Mais ce que nous n'avons pas vu nous-mêmes, les médecins de la localité l'avaient vu, et leurs relations ne nous ont laissé aucun doute dans l'esprit à cet égard. Cela est si vrai, que c'est précisément sur les enfants qui ont été soumis à un traitement que nous avons trouvé le moins de traces de l'affection, tandis que nous avons trouvé au contraire des traces très-accusées chez ceux qui n'avaient point été traités.

M. Briquet a fait des théories sujettes à contestation et dont je lui laisse la responsabilité. Il a dit, par exemple, que lorsque le virus syphilitique était inoculé avec le sang il ne produisait que des accidents généraux. Sur quoi se fonde-t-il ? Sur ce qu'il n'y avait pas d'ulcérations dans ces cas ; mais elles étaient passées quand nous avons vu les petits malades.

M. Briquet s'est étonné qu'il n'y eût pas plus d'altérations dans les parties génitales. Mais il oublie qu'il s'était écoulé un assez long espace de temps et plusieurs de ces altérations avaient pu s'effacer ou disparaître, tandis que chez d'autres, au contraire, elles n'avaient peut-être pas paru encore.

Je ferai les même observations sur ce qu'il n'y a pas eu plus d'accidents transmis des enfants aux mères ou aux nourrices. La raison en est toute simple, c'est que chez quelques uns de ces enfants le traitement est intervenu à une époque où ces transmissions n'avaient pas pu se produire encore.

M. Briquet se demande quelle a été la cause de cette épidémie. Nous l'avons cherchée, et comme lui nous ne l'avons pas trouvée. S'il s'était agi d'un ou deux enfants, on aurait pu peut-être suspecter les parents ; mais il s'agit de 140 ou 150 enfants, appartenant à des localités différentes. Il n'était pas possible de s'arrêter à une pareille supposition.

Nous ne pouvons pas admettre non plus que le hasard ait pu produire simultanément un aussi grand nombre d'accidents avec du vaccin ordinaire. Comment ces accidents se sont-ils produits? Quel en a été le point de départ ? Nous l'avons cherché, nous nous sommes renseignés auprès de la sage-femme qui a fait les vaccinations. Nous n'avons pu rien apprendre de plus, si ce n'est que le vaccin avait été envoyé de la préfecture de Vannes. Mais cela ne nous disait rien. Le seul fait certain pour nous, c'est que les enfants que nous avons vus étaient bien atteints de la syphilis et que cette syphilis était survenue à la suite de la vaccination. Je ne puis que m'en référer à cet égard aux conclusions du rapport.

Mais je suis étonné que M. Briquet, qui cherchait des objections, en ait laissé passer une qui eût été plus grave que celles qu'il nous a faites. Jusqu'à présent dans tous les faits connus on a vu deux deux éruptions successives, l'éruption vaccinale d'abord, puis l'accident syphilitique se manifestant sur le lieu d'insertion du vaccin, trois, quatre ou cinq semaines après la cicatrisation de la pusule. Ici les choses ne se sont pas passées ainsi. Mais nous sommes bien loin encore de connaître toutes les évolutions de la syphilis.

La séance est levée après cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Note sur une Eau de Seltz goudronnée, remplaçant avec avantage les Eaux minérales de table.

On nous communique la note suivante qu'à raison de l'utilité de son objet nous nous ferons un devoir de recommander à l'attention de ceux de nos lecteurs qui s'occupent des questions d'hygiène domestique.

Il n'est pas de substance plus connue, ni plus généralement estimée que le Goudron pour ses bienfaisantes propriétés sur la santé.

Le goudron devrait être introduit partout dans l'intérieur des familles. On devrait en respirer dans l'air les émanations balsamiques pour fortifier les organes de la poitrine; on devrait en faire servir la solution dans l'hygiène alimentaire pour procurer de bonnes digestions.

Chacun sait cela, et personne ne semble avoir cherché à en réaliser l'idée jusqu'à le rendre facile à tout le monde.

On a bien trouvé quelques moyens pour le faire respirer; quant à en faire une boisson, on n'y a point songé, et il n'existe encore que la solution appelée l'*Eau de goudron*, trop incommode à préparer et trop désagréable à prendre, pour que l'usage s'en répande autant qu'il le faudrait.

En cet état de choses, la préparation en grand d'une Eau

de seltz goudronnée sera bien accueillie de tous ceux qui verront que cette boisson nouvelle est le moyen de faire passer l'utile sans le désagréable.

Le problème consistait à dissimuler la fâcheuse saveur du goudron, sans en altérer les qualités hygiéniques. L'Eau de seltz goudronnée est venue résoudre ce problème.

En effet, l'impression acidule du gaz carbonique dissimule en grande partie cette saveur, et les deux agents conservent leurs propriétés. L'eau gazeuse, par son impression, reste apéritive, et le goudron qu'elle dissout porte son action sur la digestion, dont elle perfectionne les produits pour une plus parfaite assimilation.

L'Eau de seltz goudronnée, lorsqu'elle sera connue des médecins, sera préférée à toutes les eaux minérales de table, qui n'ont que l'agrément du moment sans avoir l'effet utile qui suit l'usage de cette boisson nouvelle.

Cette boisson aux doses appropriées sera bonne pour les personnes de tout âge. Cependant elle s'adresse plus particulièrement à l'enfance et à l'adolescence, qui sont les époques des principales évolutions de l'organisme. C'est alors qu'il importe de subvenir au développement des organes de la respiration et de la digestion, d'où dépendent tous les autres développements organiques de l'homme et surtout de la femme. Pour cela rien ne vaut le goudron.

L'eau de seltz goudronnée pourra être prise en dehors des repas, comme on prend les Eaux de Bonnes et autres, pure ou mêlée au lait et aux sirops. Mais sa place sera plus spécialement sur la table à manger, pour être prise durant le repas, mêlée aux vins ordinaires en proportion convenable.

A ceux qui craindraient que le gaz acide carbonique ne produisît l'effet un peu excitant, il faut dire que l'Eau de seltz goudronnée ne contient que tout juste assez de ce gaz pour masquer l'impression désagréable du goudron, et à cette dose l'excitation serait plus utile que nuisible sur la digestion des aliments.

Indications de l'Eau de seltz goudronnée.

Les états de santé dans lesquels l'Eau de seltz au goudron se trouvera recommandée par les médecins hygiénistes, sont nombreux et variés; mais en tête de ces états se placent ceux durant lesquels l'organisme se développe. Ainsi donc les plus intéressés à son usage sont :

1° Les enfants et les adolescents des deux sexes, mais les jeunes filles, tout particulièrement.

2° Puis viennent les personnes faibles du côté des organes de la respiration ou du côté des viscères de la digestion.

3° Les femmes, dont les circulations sont troublées ou en défaut.

4° Les vieillards, dont les fonctions excrétoires s'exécutent avec difficulté.

5° Les convalescents de tous âges dont le rétablissement des forces traîne en longueur.

6° Les hommes de cabinet, que le manque d'exercice et d'air renouvellé rend incapables de la réaction nécessaire.

7° Les sujets nerveux par débilité générale ou par quelque altération des facultés digestives.

Manière de prendre l'Eau de seltz au goudron

L'eau de seltz au goudron n'est pas une boisson dont il faille mesurer la dose avec précision. Cependant la quantité de trois verres par jour doit suffire dans la généralité des cas pour les adultes, deux verres pour les adolescents et un verre pour les enfants.

Il n'est pas besoin de boire le verre tout d'un trait; on peut le diviser en deux ou trois fois et même davantage pour les petits enfants.

Quant aux mélange qu'on en fera avec d'autres liquides tels que le vin, le lait, les sirops, etc., le bon sens et la saveur suffisent pour en déterminer la proportion, comme on le fait du reste avec les eaux minérales.

L'assimilation de cette Eau balsamique gazeuse avec

les eaux minérales, qu'elle remplacerait avantageusement dans la plupart des cas, indique qu'on pourra la prendre utilement le matin à jeun et le soir en se couchant. Mais son meilleur usage sera celui qui en sera fait aux deux principaux repas de famille.

L'eau de seltz goudronnée est l'eau de table par excellence. Qu'à chacun des deux repas donc on en prenne, à plusieurs reprises et mêlée au vin d'ordinaire, la valeur d'un bon verre, tel est le mode d'emploi le mieux entendu et le plus profitable, selon le témoignage des médecins les plus compétents.

Le principe aromatique du goudron n'agit jamais mieux que sur le travail de la première digestion. C'est de là que part son influence pour se répandre dans toutes les parties de l'organisme qu'il va tonifier excellemment.

NOUVELLES.

— Par divers arrêtés ministériels :

I. *Faculté de médecine de Paris.* — M. Febvre est chargé provisoirement, à titre de suppléant, des fonctions de préparateur de chimie à la Faculté de médecine de Paris, pendant la durée de la délégation de M. Wilm à la Faculté des sciences de Strasbourg.

II. *École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.* — M Saillard docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon. (emploi vacant).

M. Rith, docteur en médecine, est nommé suppl ant pour les chaires de médecine à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Bodier dont la délégation est expirée.

M. Faivre, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de pharmacie, toxicologie, matière médicale et thérapeutique, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Lebon dont la délégation est expirée.

— ASSOCIATION GÉNÉRALE. Par décret en date du 6 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément

au décret du 18 juin 1854, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Rodez, M. Rozier (Adrien), maire, président actuel.

— Il résulte d'une circulaire de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 2 février dernier, que les aspirants au grade d'officier de santé ou de pharmaciens de 2e classe ne sont pas tenus de se présenter, pour subir tous leurs examens, devant la Faculté ou l'Ecole dans le ressort de laquelle ils se proposent d'exercer. Cette obligation n'existe que pour le dernier examen. (Décret du 22 août 1854 art. 19.)

— Par décret en date du 15 février 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, en raison du dévouement dont ils ont fait preuve pendant l'épidémie cholérique qui a sévi dans le département de la Somme : MM. Courtillier, médecin du bureau de bienfaisance d'Amiens, et Choyau, interne des hôpitaux de Paris, détaché à Amiens.

— Le personnel de santé de l'Ecole de Strasbourg, jusqu'ici exclusivement consacré à l'enseignement, a été chargé d'assurer, en outre, le service de l'hôpital militaire. En augmentant les ressources d'instruction pratique des élèves, cette mesure a l'avantage de rendre à l'exercice de la médecine, des hommes distingués qui en restaient forcément éloignés.

Une commission a été chargée de rechercher les moyens de réunir sur un même point l'effectif complet des élèves de l'école, aujourd'hui logés en ville.

— M. Henrot (Henri) est nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, en remplacement de M. Gentilhomme, démissionnaire.

— Le rapport de la commission d'inspection, instituée par le décret du 29 décembre 1863, permet d'apprécier la situation matérielle du Muséum et l'insuffisance déplorable de ses ressources. « Cette grande et célèbre institution, longtemps unique et admirée des étrangers, qui a servi d'exemple et de modèle, verrait décroître sa renommée, si elle demeurait dans l'impuissance où elle est réduite, si des galeries nouvelles ne sont pas construites, s'il n'est pas pourvu plus largement aux moyens d'étude. » (Pages 19 et 20 du Rapport.)

Dans le cours de l'année 1865, le Muséum a reçu, par dons, acquisitions ou échanges 31,102, objets scientifiques et 3,259 végétaux vivants. Pendant la même période, et indépendamment des

prêts qu'il a souvent eu occasion de faire dans l'intérêt de la science, il a disposé, en faveur des établissements publics ou des particuliers, de 5,104 objets scientifiques et de 8,090, végétaux vivants. Ce n'est donc pas l'activité qui manque au Muséum, mais les ressources nécessaires pour mettre en ordre les collections et entretenir convenablement les jardins. En ce moment on est réduit, faute d'espace dans les galeries, à refuser un grand nombre de dons qui sont offerts

Tandis que la belle collection des météorites se complète par l'envoi d'un aérolithe de la plus grande dimension, adressé au Muséum par M. le maréchal Bazaine, la galerie des ossements fossiles reçoit de M. Serres, professeur d'anatomie comparée, un don de 15,000 fr.

— Le Président de la Société de médecine de Bordeaux a terminé les travaux de cette année en annonçant l'hommage fait à la Compagnie, au nom de M. G Hameau, médecin à Arcachon, et de sa famille, du buste en marbre de Jean Hameau, son père. Au moment dit-il où la Société va, dans un éloge prononcé, selon sa décision, par un de ses membres, exprimer publiquement la grande estime que lui inspire la mémoire d'un de ses membres correspondants qui ont honoré la Compagnie, M. G Hameau ne pouvait pas s'associer d'une manière plus opportune à cet acte de justice.

— La distribution des récompenses accordées au Sociétés savantes des départements, à la suite des concours de l'année 1866, aura lieu à la Sorbonne, le samedi 27 avril 1867, à midis précis.

Les mardi 23, mercredi 24, jeudi 25, et vendredi 26 avril, des lectures seront faites à la Sorbonne, dans les trois sections du comité par les membres des Sociétés savantes.

Une commission composée des personnes ci-après désignées est chargée d'assurer la réunion, à la Sorbonne, de tous les instruments d'expérimentation, des collections et échantillons de nature à représenter le mouvement scientifique le plus récent, savoir :

MM. Le Verrier, président de la section des sciences du comité des travaux historiques et des Sociétés savantes ; Milne Edwards, vice-président ; Payens, Cahours, Desains Duchartre, Hébert, membres de ladite section ; Haton de la Goupillière, ingénieur du corps des mines ; Abria, doyen de la Faculté des sciences de Bordeaux ; Bourget, professeur à la faculté des sciences de Clermont ; Morren, doyen de la Faculté des sciences de Marseille ; Bach, doyen de la Faculté de Strasbourg.

Cette exposition aura lieu à la fin du mois d'avril, pendant les jours de réunion des délégués des Sociétés savantes.

— Une lettre a été adressée au journal LE DROIT, par M. Paillet, au sujet des dangers inhérents au mode adopté par l'administration pour la constatation des naissances. Un correspondant de la FRANCE MEDICALE fait remarquer, avec raison, que les médecins peuvent mettre les familles à l'abri de ces dangers, et délivrer, pour chaque cas particulier, un certificat attestant la nécessité d'une constatation à domicile.

—M. le docteur Blanchet, chirurgien en chef de l'Institution impériale des sourds - muets, vient de succomber à l'âge de 48 ans, à la maladie qui le tenait depuis longtemps éloigné de son service et de sa clientèle. M. Blanchet a attaché son nom à l'éducation des sourds-muets. On lui doit la réalisation d'un plan qui avait été le rêve d'Itard, l'un de ses prédécesseurs ; l'éducation des sourds-muets par la parole, qui, en faisant disparaître le mutisme, permet aux enfants sourds-muets de naissance de participer à l'éducation commune, C'est là un titre qui justifie les faveurs que M. Blanchet avait obtenues dans l'opinion du monde.

— A propos d'un fait judiciaire, relatif au charlatanisme et qui s'est passé chez nos voisins d'outre-Manche, le *Journal des Débats* fait remarquer qu'en France, où la diffamation est déférée aux tribunaux correctionnels, le fait de divulguer des actes du charlatanisme le plus avéré est toujours puni, en vertu de la loi de 1819, qui n'autorise pas la preuve. Il en est autrement en Angleterre, où ce genre de délit est déféré au jury, c'est-à-dire à un tribunal que n'enchaîne pas le texte de la loi. Un charlatan, faiseur d'annonces médicales, avait été nominativement flétri par un journal, et une action en diffamation avait été intentée à l'auteur de l'article. Pendant près de huit jours, les deux adversaires ont produit, devant un jury attentif et patient, leurs arguments, leurs témoins et leurs preuves, et, au bout de ces longs débats, le jury a rendu ce verdict : Pour le plaignant, dommages et intérêts : un liard (*one farthing*). C'est le verdict en usage pour dire que la loi a été en effet violée, mais que celui qui l'a violée, est au plus haut point digne d'excuse. Et il n'est pas un journal anglais qui n'ait félicité son confrère d'une si juste victoire et d'un service utile rendu courageusement au public. En revanche, le sys-

tème des dommages intérêts fixés par le verdict du jury permettait à ce même jury de faire payer au journal de son existence même, et à l'écrivain de toute sa fortune, la mauvaise action que le journal aurait commise, si le médecin dénoncé de la sorte eût été une victime innocente de la violence de la presse, invoquant à bon droit contre elle le secours de ses concitoyens.

VARIÉTÉS.

Correspondance fantaisiste de l'Indépendance Belge, concernant les six nouveaux professeurs de la Faculté.

Un de nos amis, médecin des hôpitaux de Paris, nous a signalé dans *l'Indépendance belge*, l'article qu'on va lire. Le correspondant parisien de ce journal aux nouvelles rares, *Jean de Paris*, comme il s'appelle, transformé en photographe plutôt qu'en convive, nous donne le portrait des six nouveaux professeurs que le Ministre de l'instruction publique a réunis à sa table le jour de leur nomination. La photographie n'est pas heureuse au physique; on verra si elle est mieux réussie au moral, et au scientifique surtout. Pour nous, qui pouvons confronter les modèles au dessin, nous la déclarons surfaite dans tous les sens, nous en appelons au témoignage du lecteur. A la vérité, l'article est intitulé *Correspondance fantaisiste de l'Indépendance*, elle date de Paris, 16 février et est donc tout frais, laissons parler le narrateur :

Il y avait mercredi soir dîner au ministère de l'instruction publique. De cela, bien entendu, nous ne vous parlerons pas, n'étant en rien l'historiographe des fêtes officielles, et n'étant pas davantage non plus un concurrent du baron Brisse; mais ce dîner avait une importance spéciale; car il réunissait autour de la même table les six professeurs récemment nommés à la Faculté de médecine de Paris.

Six professeurs d'un seul coup, c'est presque une rénovation; é

vous comprendrez toute l'importance de cette promotion, quand vous saurez que toutes ces élections, ou du moins presque toutes, ont une signification absolue, et vont engager la science médicale française dans une voie complètement nouvelle. C'est l'école physiologique, l'école expérimentale, qui triomphe, et qui prend possession de l'enseignement public dans lequel elle était déjà représentée d'ailleurs, par des maîtres, tels que Claude Bernard, Longet, Gavarret, Würtz, Béhier, etc.

L'école expérimentale, que ses ennemis seuls feignent de confondre avec l'école positiviste, substitue l'observation et la vérification directes par la chimie, la microscopie, la clinique (1) aux conjectures hasardeuses des théories du passé. C'est une révolution qui a bien le droit de nous intéresser autant pour le moins que beaucoup de révolutions politiques dont on fait grand bruit. Si la politique, en effet, s'occupe de la santé des peuples, la santé des individus a bien son importance, et l'on peut dire souvent à une nation : Dis-moi comment tu te portes, et je te dirai qui tu es.

Nous sommes loin des médecins de Molière, et aucun des nouveaux élus ne ressemble aux pédants d'autrefois, se rengorgeant dans la robe, aux pédants d'hier, dont la cravate blanche faisait toute la science. Vous rencontreriez dans la rue MM. Lasègue, (2) Vulpian, Sée, Broca, Axenfeld, Hardy, les six nouveaux élus, que vous ne croiriez certes pas avoir affaire à des descendants de M. Purgon, et de fait, ils ne descendent pas de ce brave bonhomme; leur érudition vraie n'a rien à voir avec les charlatanismes de la routine.

Il faut le constater pourtant, des élections aussi progressives ont rencontré quelques critiques. Quand je dis quelques, je pourrais dire deux, la première émanant d'un philosophe médical, que je soupçonne fort de n'avoir au fond pas plus de rapports avec la philosophie qu'avec les malades; la seconde, d'un publiciste imbu de pieuses doctrines, qui prétend que hors la foi, il n'y a pas de

---

(1) Le correspondant ne sait pas trop ce qu'il faut dire. Mais il nous rassure contre le positivisme, c'est un grand point.

(2) Le correspondant écrit partout M. Lasègue, pour Lasègne c'est la preuve qu'il ne le connaît pas, ou qu'il le connaît peu

salut pour les malades, et voudrait réduire le médecin à l'état de marguillier (1).

Mais heureusement ces protestations isolées ont été couvertes par l'approbation unanime des journaux compétents et du corps médical lui-même. Peut-être les anciens et illustres praticiens, tels que Velpeau et Trousseau, qui sentent que, malgré leur renommée antique, le sceptre de la médecine va passer dans des mains plus jeunes, peut-être ces praticiens ont-ils essayé, au moment du vote, d'enrayer le mouvement, mais ils ont dû reconnaître que c'étaient là des efforts perdus; ils ont dû renoncer à une lutte inégale.

La correspondance fantaisiste ayant le droit, voire même le devoir de braquer son objectif partout où il y a quelque croquis intéressant à prendre, s'était transportée mercredi rue de Grenelle-Saint-Germain, et elle a saisi au vol le portrait rapide de chacun des invités qui seront demain les professeurs des médecins de l'avenir (2).

Commençons, s'il vous plaît, par ceux dont la nomination a la signification la plus accentuée dans le sens contraire à la tradition.

Voici d'abord le docteur Lasègne; c'est le gendre de Perrotin, le célèbre éditeur de Béranger. Ses recherches sur les maladies nerveuses et l'aliénation mentale lui ont conquis du premier coup une place d'honneur dans l'attention des vrais savants. Le docteur Lasègne est jeune encore; il n'a point passé quarante-cinq ans, c'est du reste à peu près l'âge de ses collègues en élection, à l'exception de M. Vulpian, qui n'a pas encore la quarantaine, et de M. Hardy, que la soixantaine réclamera bientôt. M. Lasègne a tenu la plume du critique, et l'a tenue d'une façon brillante. C'est un esprit judicieux et ferme, avec un brin de scepticisme à la clef. Ce scepticisme-là, il l'applique même aux doctrines médicales, et doute volontiers de ce qu'il sait le plus. Tendances instinctives vers le spiritualisme, quoiqu'au besoin il sache se moquer de ce spiritua-

(1) Vous reconnaissez là, les deux journalistes, qui gênent tant la nouvelle Faculté, c'est-à-dire, M. Amédée Latour et le docteur Sales-Girons.

(2) Il en sera, en effet, comme de la musique de l'avenir,

lisme même, M. Lasègne est doué d'une véritable éloquence qu'il a déjà été à même de mettre à l'épreuve devant le public. Clarté, netteté, abondance d'expressions, tout y est, sauf peut être la chaleur communicative. Ce n'est pas un Démosthène fougueux et entraînant, ce serait plutôt un Isocrate beau parleur. De l'élégance, encore de l'élégance.

M. Vulpian est, comme je l'ai dit déjà, le plus jeune des nouveaux élus. C'est un infatigable travailleur. Figure animée, teint chaud; expérimentateur habile qui a suppléé Flourens au Muséum, au plus grand profit de la science; l'anatomie pathologique qui était lettre morte, reprendra entre ses mains l'animation que le microscope et la physiologie ont imprimée à cette partie intéressante de la médecine.

Le docteur Sée est incontestablement un des maîtres de la science médicale à l'heure actuelle. Rien de la pose, rien de l'emphase. L'allure sobre et simple d'un Américain de distinction, un visage aux lignes énergiques encadré de favoris; des yeux profondément enfoncés, investigateurs et intelligents. Vivant pour le travail, M. Sée a publié déjà de remarquables ouvrages qui sont la première tentative d'application générale de la physiologie expérimentale à la clinique. Ses recherches sur le sang, sur les anémies, sur l'asthme, et l'action des médicaments ont clairement dessiné ses tendances. Médecin de l'hôpital Beaujon, (tous les nouveaux élus appartiennent aux hôpitaux) il joint la pratique à la théorie. Son enseignement fera faire un pas capital au *statu quo* et au *non possumus* de la médecine.

Le quatrième professeur qui s'avance est M. Broca, tout récemment admis à l'Académie de médecine. A son aspect, vous serez tout d'abord frappé de sa paleur étrange; voici qu'il parle; il parle bien, mais trop vite, comme un homme qui a toujours peur de n'en pouvoir dire assez. C'est en effet une encyclopédie vivante, un savant universel, qui serait désolé d'ignorer un point quelconque d'une science quelconque. Il sait tout, même la chirurgie, qui est sa profession. Il cueille un bras ou une jambe, que c'est comme un bouquet. .

Les derniers élus de la Faculté n'ont point avec l'innovation des rapports aussi intimes que les précédents. M. Axenfeld est un russe naturalisé, qui a les brunes apparences d'un Méridional. C'est le classicisme (*sic*) le plus parfait et le plus sérieusement instruit.

Classique aussi, M. Hardy, connu par sa collaboration avec le professeur Béhier et aussi pour ses études sur les maladies de la peau. Maigre, vif, (bref, toujours valétudinaire, avec cela homme du monde de beaucoup d'entre-gent, qu'on rencontre volontiers dans les salons.

Comme vous le voyez, la pléiade est complète; elle est même quelque peu bigarrée; il y en a pour tous les goûts; mais la tendance à marcher en avant est avant tout indiquée et soulignée par les choix en question. Quand on n'y réfléchit pas de bien près, cela semble peu de chose en vérité qu'une nomination de plus ou de moins. Mais quand on songe que chacun de ces hommes formera des milliers d'élèves, que ces milliers d'élèves auront un jour entre les mains la vie de la France entière, et que l'étranger viendra lui-même s'instruire à leur parole, on s'aperçoit que lorsque des choix malheureux sont faits, le public est en quelque sorte dans le cas de légitime défense. Lorsque ces choix, au contraire, sont comme ceux-ci conformes au progrès, il y va de l'intérêt général. Voilà pourquoi j'ai cru devoir vous donner les détails qui précèdent sur des personnalités qui se sont faites avec une telle rapidité que Vapereau, sauf une exception, ne les mentionne même pas.

Le dîner ministériel est fini, les convives se lèvent, nos épreuves sont obtenues ; remportons notre instrument.

Nous recommandons cette pièce à la postérité médicale; mais auparavant à M. Amédée-Latour ; pour notre part, nous nous en serons vengé en la reproduisant.

Les Eaux de Paris.

Le Moniteur a donné ce compte rendu d'une conférence que M. Riche a faite à la Sorbonne sur les eaux de Paris. Nous croyons qu'on en lira avec intérêt l'extrait qui suit :

La supériorité des eaux de source sur les eaux de rivière a été reconnue de tout temps. Ainsi les Romains, nonobstant le Tibre, amenaient les eaux de source dans des aqueducs qui sont encore aujourd'hui l'admiration des visiteurs de la ville éternelle. Laplace, qui devait s'y connaître, ne voulait pas d'autres eaux dans sa maison que celles d'Arcueil.

Les eaux d'Arcueil étaient déjà connues des habitants de Lutèce ; mais au moyen-âge on en avait pour ainsi dire perdu jusqu'au souvenir. Ce n'est qu'au 13e siècle qu'on trouve une corporation religieuse propriétaire, d'une source à Belleville, près Saint-Gervais-des-Prés, amenée par un aqueduc à une fontaine qui débitait 160 mètres cubes d'eaux séléniteuses par vingt-quatre heures.

En 1550, Paris recevait 200 mètres cubes d'eau par jour, soit moins de 1 litre par habitant. Henri IV abolit les privilèges qui avaient absorbé au profit de quelques-uns la plus grande partie des eaux disponibles de Belleville; il réduisit les concessionnaires à quatre, et même retrancha largement et généreusement une partie de sa propre consommation. Il installa en même temps la première pompe, dite de la Samaritaine, au pont Neuf.

En 1613, il chercha à reconstruire le fameux aqueduc d'Arcueil. Ce grand projet de Henri IV ne fut cependant mis à exécution que par Marie de Médicis. Mais sous Louis XIII et Louis XIV, les concessions accordées au favoritisme produisirent de nouvelles disettes d'eau, qu'une seconde Pompe, dite de Notre-Dame, élevée en 1671, fut destinée à amoindrir, partiellement du moins. Cette pompe a disparu il y a peu d'années. De telle sorte qu'à la fin du 17e siècle, Paris recevait 1,800 mètres cubes d'eau, soit 3 litres par habitant.

En 1777, la compagnie des frères Périer obtint le privilège de construire les pompes à feu dites de Chaillot, qui puisaient l'eau sous les égouts. En 1782, l'État dut racheter le matériel de cette compagnie, dont le service était mauvais, et, à partir de ce moment, la ville de Paris obtenait 8,000 mètres cubes d'eau par vingt-quatre heures, soit 14 litres par habitant. Tout cela était bien insuffisant. En 1797 naît le fameux et très-utile projet de canalisation de l'Ourq. Les travaux de dérivation de cet affluent de la Marne sont entrepris en 1801 et terminés par Girard en 1822, La dérivation, on le sait, prend naissance à Mareuil, à l'aide d'un canal de 100 kilomètres de longueur exécuté à ciel ouvert, et qui débouche à la Villette; il porte de nombreux bateaux. L'eau d'Ourq a trois issues : une première conduite vient aboutir à Monceaux à l'aide d'un aqueduc de ceinture; une seconde conduite vient déboucher dans le canal de Saint-Denis, et une troisième dans le canal Saint-Martin.

A cette quantité d'eau il faut ajouter celle des dix-huit machines à vapeur, celles des puits artésiens de Grenelle et Passy, pour avoir

la somme totale d'eau qui alimentait la ville de Paris il y a six mois environ. Les 195,000 mètres cubes d'eau qu'elle recevait par vingt-quatres heures, se répartissaient de la façon suivante:

105 mille mètres cubes de l'Ourq, 80 mille d'eau de Seine, 10 mille d'Arcueil, des puits artésiens et des sources de Belleville, soit environ 115 litres par habitant.

Cette masse d'au a été jugée insuffisante, et, en effet, si on songe que les bois de Boulogne et de Vincennes absorbent le dimanche 35,000 mètres cubes, les fontaines et égouts environ 25,000, les 300 bornes fontaines (ne coulant que trois heures par jour) environ 90,000 mètres cubes, et le service privé environ 80,000 mètres cubes, on comprend comment on a littéralement manqué d'eau cet été.

L'approvisionnement de la ville de Paris laissait donc à désirer sous le rapport de la quantité, et la qualité était en même temps loin de correspondre aux conditions de salubrité et d'hygiène imposées à une grande capitale comme Paris.

En effet, le canal de l'Ourq avait été construit à deux fins: il est sillonné par 1,600 mariniers et 680 bateaux; il parcourt à ciel ouvert, 100 kilomètres pour déboucher dans un bassin, dont on ne pourrait interrompre le service qu'à la condition de priver la population d'eau pendant un mois environ. De plus, les eaux sont lourdes et séléniteuses.

La Seine puisée à Chaillot, qui fournissait en 1857 les 5/6es de l'alimentation publique, contient une proportion de matières organiques qui, d'après le rapport de M. Dumas au conseil municipal, s'élève dans certaines circonstances à un degré qui paraît presque impossible à croire. Ainsi, après la sécheresse de 1858, il passait au pont royal 44 m. c. d'eau par seconde et 1 m. c. d'eau d'égout. Les pompes de Chaillot nous désaltéraient donc à cette époque avec 1 litre d'eau d'égout sur 44 litres d'eau consommée. La présence en proportions inadmissibles de matières putréfiées, l'insuffisance évidente de l'alimentation, étaient donc autant de causes péremptoires et urgentes qui décidèrent la création d'un système d'eaux alimentaires devant jouir à la fois des qualités d'abondance, de salubrité, de fraîcheur, de douceur et de limpidité. Ces principes étaient bien d'accord, mais il est difficile de se faire une idée de la multiplicité des plans qui ont été présentés pour l'exécution.

Enfin le projet de M. Bellegrand, ingénieur en chef des eaux de la ville de Paris, fut adopté après l'analyse de 300 sources. Pour des

raisons soit d'éloignement, soit de débit insuffisant, soit de lésions graves d'intérêts industriels, on s'arrêta finalement aux deux sources champenoises, savoir: celle de la Dhuys, qui naît entre Château-Thierry et Châlons, et celle de la Vanne, entre Troyes et Sens.

La première débite 40,000 mètres cubes par jour, et la seconde environ 100,000 mètres cubes ; leur volume n'a pas sensiblement baissé lors des sécheresses de 1857, 1858 et 1859. Elles ne contiennent point de sulfate de chaux, et renferment encore moins de carbonate de chaux que l'eau de Seine.

La Dhuys arrive déjà dans les quartiers les plus élevés de Paris, elle tombe en chutes, destinées à laisser évaporer le carbonate de chaux en excès, dissous à la faveur du gaz acide carbonique contenu dans l'eau; elle arrive dans deux aqueducs d'un kilomètre de longueur. Là, ces deux branches de canal, destinées à assurer l'alimentation, se réunissent en un canal unique qui suit les coteaux de la rive gauche de la Marne jusqu'à Chalifert; puis le canal franchit la rivière, et arrive en longeant la rive droite jusqu'à Belleville après un parcours de 140 kilomètres. La Dhuys est déjà sur le coteau de Ménilmontant, à 108 mètres d'altitude, tandis que le bassin de l'Ourcq à la Villette n'a pas plus de 52 mètres. Elle arrive dans de vastes réservoirs contenant 108 millions de litres, et recouverts d'une épaisse couche de terre et de gazon destinée à assurer la fraîcheur de l'eau en toute saison: leur construction fait l'admiration de tous ceux qui visitent ces immenses travaux.

On va commencer pareillement les travaux nécessaires pour amener la Vanne à Montrouge, à 88 mètres d'altitude.

Quand cette double série de travaux sera terminée, Paris disposera de 140,000 mètres cubes d'eau de sources par 24 heures, c'est-à-dire de 82 litres (exclusivement destinés à l'alimentation) par habitant.

Ajoutez-y 120,000 mètres cubes d'eau de la Marne, qui seront puisés à Saint-Maur par des turbines, et qui seront spécialement destinés au nettoyage des égouts, des rues, à l'alimentation des squares, des bornes-fontaines, des bois de Vincennes et de Boulogne, et vous aurez, d'ici à deux ou trois ans, un total de 455,000 mètres cubes d'eau par jour ou 267 litres par habitant.

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Mars 1867.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Rapport de M. Jules Béclard,

Secrétaire de l'Académie de médecine,

SUR LA THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE,

De M. le Dr Sales-Girons.

Le lecteur de la *Revue médicale* a souvent lu dans ce journal et dans d'autres les expressions de *Diète respiratoire* et de *Thérapeutique respiratoire*, plus ou moins rattachées au nom du Dr Sales-Girons, et nous a reproché sans doute notre négligence à le mettre au courant de ces deux méthodes nouvelles.

Nous ne venons pas aujourd'hui encore faire droit à cet honorable reproche ; mais nous nous faisons un devoir d'annoncer que prochainement paraîtra un ouvrage tout spécialement consacré à l'exposition de ces deux choses, qui, quoique différentes, se tiennent cependant comme la diète tient à la thérapeutique.

La Diète respiratoire, dont un savant rapport académique de M. le professeur Bouillaud a donné une idée en 1861, comme d'une méthode exclusivement applicable au traitement des maladies de poitrine, a élargi son cadre depuis cette date, et comprend aujourd'hui l'étude des rapports de l'organisme vivant avec l'oxygène de l'air.

Considérant qu'il n'est pas si petit ou si grand changement organique, soit à l'état hygide, soit à l'état morbide,

qui ne corresponde à un changement proportionnel dans la consommation de l'oxygène atmosphérique, la Diète respiratoire, qui s'occupe de ces relations incessantes et qui les met à profit pour la santé et la maladie, devient la compagne obligée de toute hygiène et de toute thérapeutique.

Pouvoir toucher à ce pendule compensateur de l'oxygénation du sang ou de l'hématose pour l'activer ou la ralentir, n'est-ce pas avoir les clefs de l'économie organique? Qui sait si les médicaments utiles ont une autre action que celle de changer les rapports actuels de l'oxygène respiré avec les globules sanguins? On pourrait croire qu'ils n'en ont point d'autres, ou du moins de plus importante.

Que faut-il de plus pour faire vomir, par exemple, que d'obtenir un instant une moindre oxygénation de ces globules ? Et, dès lors, quoi de plus naturel que d'attribuer aux émétiques la propriété de ralentir ou d'amoindrir cette même oxygénation ?

Voilà enfin la *Diète respiratoire.* Si petite qu'elle soit encore par les faits qu'elle possède, on comprendra qu'elle ne fait que de naître ; mais qu'elle ne demande qu'à se développer, pour devenir, en d'autres mains, une des idées les plus fécondes en médecine.

Quant à la *Thérapeutique respiratoire*, que nous avons le regret de voir confondre avec la Diète par quelques-uns de nos confrères en journalisme, elle est encore plus jeune, et elle a un autre objet.

Que M. Jules Béclard nous permette de lui exprimer nos sentiments de haute gratitude pour le soin qu'il s'est donné de la notifier aussi honorablement qu'il l'a fait dans le Rapport académique qu'on va lire. Nous ne pensions pas que notre méthode, comme il l'a appelée, valait ce que sa science et son talent l'on fait valoir.

Nous sommes certains aujourd'hui, et sur parole de maître, que la voie bronchique, comparée à la voie stomacale ou digestive, est plus large, plus apte et mieux placée pour

l'absorption des substances médicamenteuses. C'est tout ce que nous voulions savoir d'une autorité compétente. Or, sur une question de ce genre, il n'est pas de compétence supérieure à celle de M. Béclard.

Quant au *désidératum*, que la clinique n'ait pas justifié ce témoignage de la physiologie, l'éminent rapporteur a très bien dit pour nous que la *Thérapeutique respiratoire* ne se pose encore que comme une idée pratique, mais une idée qui a déjà pour elle l'assentiment de la physiologie. Avec cela elle pense engager à l'expérimentation, et pouvoir, avec quelque confiance, attendre son jugement définitif de la clinique.

Un jour peut-être on nous contestera la propriété ou la priorité de cette méthode ; il faut s'attendre à tout ; mais aussi faut-il espérer qu'il se trouvera là probablement quelqu'un pour rappeler que, lorsque M. Béclard, en signala la première étude à l'Académie de médecine, on ne nous fit qu'un reproche : celui de ne pouvoir citer aucun fait de clinique à l'appui, sauf celui de M. le docteur Ancelon, de Dieuze, que nous rapportions et dont nous avions recommandé de saisir l'occasion à l'auteur.

Or, c'est bien là, la preuve que la Thérapeutique respiratoire aura commencé à notre étude et au rapport de M. Jules Béclard. Nous le prions de recevoir, avec nos remercîments les mieux sentis, l'assurance de notre dévouement le plus sincère.

M. Durand-Fardel, nous a-t-on dit, aurait demandé la parole, pour émettre son doute personnel touchant la pénétration des poussières liquides dans les bronches. Ce à quoi M. Béclard aurait répondu, que ce doute n'était plus permis désormais.

Alors M. Durand-Fardel, se retournant du côté de la vaporisation qu'il préfère à la pulvérisation, a dit quelque chose qu'on n'a pas bien entendu, mais à quoi M. le professeur Chatin a répondu que les solutions de sulfate de quinine, si on les vaporisait, ne donneraient à respirer qu'un liquide

privé de son médicament, ce qui n'aurait pas lieu, si on pulvérisait la solution quinique.

Nous renvoyons le lecteur au compte rendu des Académies. Citons ici le Rapport de M. Béclard.

Dans la séance du 23 janvier 1866, M. le Dr Sales-Girons a adressé à l'Académie un travail manuscrit intitulé : *Mémoire sur la thérapeutique respiratoire*, ou *la voie bronchique comparée à la voie gastrique eu égard à la meilleure administration des médicaments*.

Ainsi que l'Académie le pressent, l'Etude dont nous venons lui rendre compte est la suite ou le développement des idées bien connues de l'auteur sur cette méthode de traitement qui consiste à porter sur la muqueuse des bronches, par l'entremise de l'acte respiratoire, non pas seulement les gaz et les vapeurs, mais encore, et surtout les solutions médicamenteuses chargées de leurs principes fixes et suspendues dans l'air inspiré par pulvérisation.

Cette méthode thérapeutique, l'auteur l'avait d'abord proposée comme une médication locale, destinée à modifier la muqueuse pulmonaire et applicable aux affections de l'appareil respiratoire, aux maladies de poitrine.

Dans le travail qu'il soumet aujourd'hui à l'Académie, M. Sales-Girons a des visées plus hautes.

I. THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

Il y a quelques années, l'auteur avait déjà généralisé sa conception au point de vue diététique. L'Académie n'a pas oublié le Rapport lu dans la séance du 2 janvier 1861 par notre éminent collègue, M. le professeur Bouillaud, sur un mémoire de M. Sales-Girons relatif à la *Diète respiratoire*.

Bien que différente, l'étude que M. Sales-Girons nous adresse aujourd'hui complète en quelque sorte la précédente. Ce qu'il propose, c'est une méthode générale de traitement

des maladies, dans laquelle les médicaments seraient administrés par les bronches au lieu de l'être par la voie gastrique, comme cela se pratique dans la grande majorité des cas. Voici la première question à ce sujet.

L'auteur se demande si la surface des bronches ne serait pas préférable à la surface intestinale pour la bonne administration des substances médicamenteuses. Cette proposition s'adresse tout spécialement à la physiologie, et c'est pour cette raison sans doute que ce travail a été renvoyé à notre examen personnel.

II. LA POUSSIÈRE LIQUIDE PÉNÈTRE-T-ELLE DANS LES BRONCHES ?

Vidons avant tout une question préjudicielle. Il est vrai que les poumons jouissent d'une puissance d'absorption exceptionnelle; mais leur aptitude spéciale ne saurait être utilisée, qu'autant que les matières qui doivent être offertes à cette absorption pénètrent, non pas seulement dans la trachée et les grosses bronches, mais jusque dans les terminaisons ultimes de l'arbre aérien. Mise en doute il y a quelques années, cette pénétration profonde des poussières liquides a donné lieu alors à de nombreuses expériences.

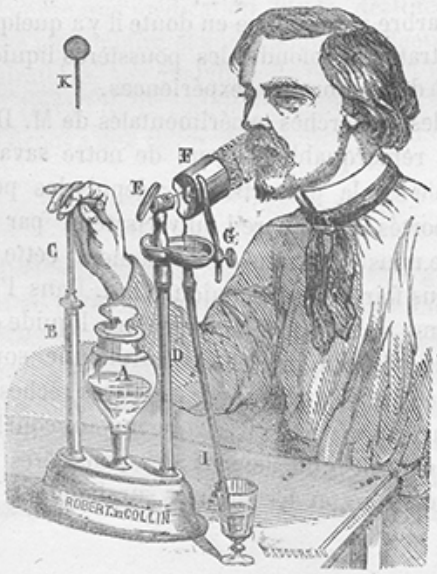
Depuis les recherches expérimentales de M. Demarquay ; depuis le remarquable Rapport de notre savant collègue M. Poggiale sur la pulverisation ; depuis les perfectionnements apportés à l'Appareil pulvérisateur par l'auteur du travail que nous analysons en ce moment, cette pénétration ne peut plus faire question aujourd'hui. Dans l'état de division extrême où se trouve la poussière liquide qui sort de cet appareil perfectionné, elle constitue une sorte de nuage ou de fumée qui rebondit sur les surfaces sèches ou humides et peut traverser de part en part les tuyaux courbes et anguleux. On conçoit difficilement des poussières solides plus finement divisées, et les preuves surabondent qui démon-

trent que celles-ci peuvent s'introduire jusqu'aux extrémités les plus déliées de l'arbre bronchique. (1)

III, POUVOIR ABSORBANT DES BRONCHES.

En ce qui concerne le pouvoir absorbant de la muqueuse pulmonaire, il est incontestable qu'il est peu de surfaces mieux douées pour l'absorption. La couche de tissu qui, dans les cellules du poumon, sépare la surface aérienne de ces cellules des capillaires sanguins sous-jacents, n'a guère plus de 1 centième de millimètre d'épaisseur. Entre la substance qui doit être absorbée et le sang qui circule dans le réseau vasculaire du poumon, réseau d'une admirable richesse, il n'y a donc, pour ainsi dire, presque rien. Aussi, les liquides qu'on introduit dans les poumons des animaux pour un but d'expérience, disparaissent-ils avec une surprenante rapidité. On peut injecter dans la trachée des chats et des chiens, 60, 100, 200 grammes de liquide ; il y a un instant d'agitation et quelques mouvements respiratoires convulsifs ; au bout d'un temps très-court, l'animal ne sem-

(1) Voici la figure du pulvérisateur perfectionné dont il est fait mention ici.



ble plus s'en apercevoir. Il y a déjà quarante ans, que notre savant collègue, M. Ségalas, à l'époque où il cultivait avec tant de succès la physiologie expérimentale, a répété ces expériences, cent fois reproduites depuis par les physiologistes.

A l'aide d'un tube placé dans la trachée d'un cheval, et d'un appareil à courant continu, notre collègue, M. Colin, fait pénétrer dans les voies aériennes du cheval 25 litres d'eau en six heures, et, de deux en deux heures, il pratique en même temps trois saignées de 6 kilogrammes. L'animal en paraît à peine incommodé. Pour déterminer sur le cheval une asphyxie immédiate par suffocation, il faudrai pousser d'un seul coup de 20 à 30 litres de liquide dans le poumon.

M. Ségalas injecte, dans les bronches d'un chien de moyenne taille, un décigramme d'extrait alcoolique de noix vomique. La mort survient en moins d'une minute ; c'est-à-dire qu'elle est plus rapide que par toute autre voie, sans en excepter les plaies saignantes, les surfaces du derme dénudé, ou la muqueuse conjonctivale. On remarque encore que l'injection d'une certaine quantité d'alcool dans les bronches détermine une ébriété presque aussi prompte que l'introduction directe d'une même quantité dans le sang.

C'est un fait bien connu dans tous les laboratoires de physiologie, que lorsque, dans un but d'expérience, on veut faire pénétrer rapidement dans le sang une substance dissoute, il n'y a pas de voie d'absorption plus sûre, ni plus rapide, que la voie respiratoire.

PARTICULARITÉ DE L'ABSORPTION PULMONAIRE.

A ces faits d'expérience ajoutons, ainsi que le remarque judicieusement M. Sales-Girons, que la muqueuse pulmonaire présente, quand on la compare avec les autres membranes muqueuses, un caractère qui lui appartient en propre : en l'espace d'une demi-minute, toute la masse liquide contenue dans le système circulatoire passe, pour ainsi dire, globule à globule, dans son épaisseur ; de telle sorte que la matière absorbable, placée au contact de la surface pulmo-

naire s'y trouve en rapport, dans ce très-court espace de temps, avec chacun des éléments de la masse sanguine.

IV. ABSORPTION DES BRONCHES COMPARÉE

Si nous comparons maintenant la voie intestinale à la voie pulmonaire, il est incontestable que la rapidité de l'absorption est moindre dans le tube digestif que dans le poumon. L'estomac absorbe peu; si peu même chez certains animaux, ainsi que l'ont montré les expériences de MM. Bouley et Colin, que chez les chevaux, par exemple, auxquels on a préalablement lié le pylore pour s'opposer au passage des liquides dans l'intestin grêle, une solution toxique d'un sel de strychnine peut séjourner 24 heures dans la cavité stomacale sans empoisonner l'animal. Il est vrai que la même solution arrivée dans l'intestin détermine la mort de l'animal en 15 minutes. L'intestin grêle est la partie du tube digestif où l'absorption est la plus active; mais elle est bien loin d'y être aussi rapide que dans le poumon. Ajoutons enfin que la période digestive a une influence des plus marquées sur le temps que met une substance introduite dans le tube digestif à apparaître dans le sang.

Ainsi chacun sait que l'absorption est plus prompte chez l'homme à jeun. Et personne n'ignore que l'absorption d'une substance donnée après un repas copieux peut être considérablement retardée.

M. Erichsen a constaté, sur un enfant atteint d'atrophie de la vessie, et chez lequel l'urine se présentait à l'orifice des uretères au moment même où elle était sécrétée, que, lorsqu'il était à jeun, il ne fallait guère que 5 à 10 minutes pour qu'une solution de ferro-cyanure de potassium ingérée par la bouche apparût dans l'urine; tandis qu'il en fallait souvent jusqu'à 40, quand la solution était administrée immédiatement après le repas. Ces différences tiennent sans doute à des conditions multiples : d'une part, à ce que la masse alimentaire qui remplit l'estomac agit comme une

sorte d'éponge ; et, d'autre part, ainsi que nous avons cherché à l'établir dans des expériences qui remontent déjà à vingt ans, à ce que la circulation de la veine-porte semble plus ou moins soustraite, pendant la période de l'absorption digestive, aux lois générales de la circulation sanguine.

Pour le dire en passant, la lenteur relative de l'absorption digestive de l'intestin, se trouve liée à l'une des conditions les plus essentielles de la nutrition. L'absorption normale des produits de la digestion n'ayant lieu que peu à peu et d'une manière successive, il en résulte que les matières introduites dans le sang par l'absorption ne changent la constitution de ce liquide que dans des limites déterminées. Il faut plusieurs heures aux produits d'une digestion ordinaire pour pénétrer dans le sang. L'absorption de ces produits est loin d'être terminée que les portions primitivement introduites ont depuis longtemps subi les métamorphoses de la nutrition. A un moment donné, le sang ne contient qu'une proportion déterminée de ces produits. Ainsi, lorsqu'on change les conditions normales de l'absorption, c'est-à-dire lorsqu'on injecte directement dans le sang une substance qui n'y parvenait que peu à peu (comme du sucre ou de l'albumine par exemple), il arrive en effet que le sang, qui ne s'accommode en quelque sorte que de changements limités, se débarrasse par les sécrétions et notamment par les urines de ce qui excède cette limite.

V. INTRODUCTION DES MÉDICAMENTS PAR LES BRONCHES.

Quelle application est-il légitime de faire des données de la physiologie expérimentale à la thérapeutique respiratoire recommandée par M. Sales-Girons? Evidemment il ne pourrait être question de faire pénétrer les liquides médicamenteux dans l'appareil bronchique de l'homme comme on les injecte pour faire des expériences dans la trachée des animaux à l'aide de la trachéotomie, ni même de les introduire dans le larynx à l'aide d'une sonde.

Il y a tant d'autres voies naturelles d'absorption, que

notre distingué confrère, n'a pas pu un seul instant songer à ce mode d'introduction qu'on pourrait appeler barbare. Reste donc, pour le poumon, sa méthode de l'inhalation des liquides médicamenteux, réduits en poussière selon son procédé. Cette méthode seule est compatible avec l'acte physiologique de l'aspiration.

A une autre époque, lorsqu'on faisait intervenir, jusqu'à l'abus, les causes finales en physiologie, on prétendait que les villosités intestinales étaient disposées pour choisir et absorber certains principes et en repousser d'autres ; on les douait, en un mot, d'une sorte d'instinct. Singulier instinct qui ouvre la porte à toutes les substances toxiques aussi bien qu'aux produits de la digestion ! On peut en dire autant pour les poumons.

Sans doute, les gaz et les vapeurs, étant en quelque sorte le pabulum habituel des poumons, y pénètrent tout naturellement et sans efforts. Sans doute, les voies respiratoires sont disposées de telle sorte que la plus grande partie des poussières qui voltigent dans l'atmosphère est arrêtée dans les anfractuosités multipliées à l'orifice supérieur des voies respiratoires. Cela empêche-t il, dans certaines conditions, ces poussières de pénétrer dans la profondeur du poumon ? Non. Il suffit pour cela que la respiration ne soit pas calme ; le plus léger effort suffit. Or, dans les conditions ordinaires de la vie, les efforts sont pour ainsi dire continuels. L'ouvrier qui travaille, aspire les poussières qui l'entourent ; elles pénètrent dans ses bronches, où elles déterminent, quand elles s'y accumulent et qu'elles sont insolubles, les accidents les plus graves ; témoins la phthisie des mineurs, celle des piqueurs de pavés et de meules, la maladie des aiguiseurs d'acier, la pneumonie dite cotonneuse, etc.

Au lieu de ces poussières solides, insolubles et délétères, M. Sales-Girons propose d'introduire par la même voie des poussières liquides, tenant en dissolution des matières solubles douées de vertus thérapeutiques, et de les offrir à l'absorption des poumons, qui les répartira dans l'organisme ;

D'après l'auteur, il faudrait distinguer, parmi les médicaments, ceux qui devraient être réservés à l'absorption intestinale de ceux qui s'adressent plus spécialement à l'absorption pulmonaire. Dans sa pensée, en effet, ce nouveau mode d'administration des médicaments n'a pas la prétention d'envahir toute la thérapeutique ; « il n'est, dit-il, qu'un moyen de plus au service de la médecine. »

L'estomac resterait évidemment le vase d'élection des médicaments alimentaires (comme exemple, l'auteur cite l'huile de foie de morue), aussi bien que des purgatifs et de tous les médicaments qui s'administrent à forte dose.

Les solutions médicamenteuses qu'on pourrait réserver aux poumons sont celles dont les principes agissent à faible dose, tels que : quinine, opium, digitale, belladone, colchique, solutions iodées, arsénicales, émétiques, etc.

IV. TOLERANCE DES BRONCHES POUR CETTE ADMINISTRATION

Que si l'on objecte à M. Sales-Girons que l'inhalation des poussières liquides médicamenteuses détermine souvent de la gêne et de l'oppression, il répond que cet effet, variable suivant les sujets, se dissipe toujours au bout de quelques secondes, et que la tolérance des bronches s'établit après quelques mouvements respiratoires. Ce qui, du reste, n'a guère lieu de surprendre, si l'on songe à la facilité avec laquelle on fait pénétrer au fond des poumons la fumée de la cigarette ou du narghilé, suivant la coutume des Espagnols et des Orientaux.

Une question plus sérieuse serait celle-ci : la dose du médicament aspiré sous forme de poussière liquide sera-t-elle suffisante ?

M. Sales-Girons estime que, dans une séance de 5 minutes, et pour 50 inspirations, on peut introduire dans les bronches environ 50 gouttes de liquide. Ce qui, pour 3 ou 4 séances d'aspiration dans les 24 heures, ferait de 150 à 200 gouttes, c'est-à-dire environ 8 à 10 grammes de liquide. Ce calcul nous paraît hypothétique. D'une part, il doit être

très-difficile de mesurer, par la quantité de dissolution dépensée, la proportion qui a été réellement inspirée ; et, d'autre part, s'il est vrai que nous puissions déterminer la proportion de vapeur d'eau qui sature un certain volume d'air inspiré, à une température donnée, nous sommes moins renseignés sur la quantité réelle de liquide qui peut y être suspendue par la pulvérisation. L'auteur admet, il est vrai, que les muqueuses buccale, pharyngienne, laryngienne et trachéales ont sensiblement la même aptitude d'absorption que les extrémités des bronches, et il estime que ces diverses surfaces muqueuses utilisent deux fois autant de médicament que les bronches. De sorte qu'il porte à 600 gouttes, c'est-à-dire à près de 30 grammes, la quantité de la solution qu'il est possible de faire pénétrer ainsi dans les poumons, en 4 séances de 5 minutes chacune. Il nous est impossible d'admettre cette dernière supposition. Rien dans la texture de la muqueuse pharyngienne et trachéale n'autorise à penser qu'elles ont autant de pouvoir absorbant que les ramifications terminales des bronches.

A notre sens, la question de savoir à quelle dose les solutions médicamenteuses pulvérisées pénètrent dans le sang par absorption pulmonaire reste donc indécise. Nous laissons à l'ingénieuse sagacité de l'auteur le soin de la décider par des expériences.

Mais il ne nous répugne pas d'admettre, toutefois, que les substances médicamenteuses, portées rapidement dans le sang, et pour ainsi dire en masse par l'absorption pulmonaire, y déterminent des effets relativement plus considérables que des doses égales introduites d'une manière successive par l'absorption de la muqueuse intestinale. Cela est même très-probable.

Au reste, et j'emprunte ici les expressions mêmes de l'auteur, « toute idée nouvelle ayant la prétention d'être une méthode thérapeutique doit s'appuyer, non-seulement sur la physiologie expérimentale, mais aussi sur la preuve cli-

nique. » Or, cette dernière, il serait d'ailleurs injuste de le lui reprocher, car l'auteur le reconnaît lui-même, cette dernière fait, jusqu'à présent, à peu près défaut. M. Sales-Girons cite un seul fait. Il s'agit d'un cas de fièvre intermittente rebelle, traité par M. Ancelon, à sa demande à l'aide d'une solution de sulfate de quinine pulvérisé (1 gr. de sulfate de quinine dans un demi-litre de décoction de quinquina), inspirée pendant 12 minutes, deux fois dans les 24 heures, et cela pendant quatre jours consécutifs.

Avant de terminer, que M. Sales-Girons nous permette de signaler une lacune dans son travail. Peut-être, au reste, entre-t-il dans ses desseins de faire, sur ce sujet, une nouvelle communication à l'Académie.

Les surfaces intestinales et pulmonaires ne sont pas les seules voies par lesquelles on puisse faire pénétrer les médicaments dans l'économie. Il est une autre voie, d'un abord facile, partout répandue, ouverte de toutes parts, et qui a suggéré des méthodes thérapeutiques déjà consacrées par l'expérience. Je veux parler de la surface tégumentaire externe, et des méthodes dites *épidermiques*, *endermiques* et *hypodermiques*. Il semble que cette voie d'absorption réponde, sinon à toutes, du moins à un certain nombre des indications par lesquelles l'auteur cherche à établir la supériorité de la voie bronchique sur la voie intestinale. Si l'absorption est relativement moins rapide par le derme que par le poumon, elle est aussi sûre, et elle ne présente aucune difficulté pratique. Nous prenons la liberté de recommander à M. Sales-Girons des expériences comparatives dans cette direction.

En résumé, la physiologie indique la voie pulmonaire comme la porte la plus largement ouverte à l'absorption; et la méthode proposée par M. Sales-Girons est basée sur cette donnée physiologique. Lorsque cette thérapeutique sera mieux réglée qu'elle ne peut l'être aujourd'hui, justifiera-t-elle les espérances de l'auteur? Sera-t-elle efficace dans

ses résultats ? Sera-t-elle sans inconvénients ? Dans quel cas conviendra-t-il de l'employer ? Sera-ce plus particulièrement dans le traitement des maladies qui pénètrent dans l'organisme par la voie pulmonaire qu'elle sera surtout applicable, suivant le principe formulé par l'auteur : *Quantum valeat organum ad absorptionem morbi, tantum valeat ad absorptionem remedii ?* Il serait, on le sent, tout à fait impossible de répondre à toutes ces questions, avant que l'expérience clinique ait fourni les moyens de se prononcer. Mais la physiologie est pour M. Sales-Girons.

Nous avons l'honneur de proposer à l'Académie : 1° de remercier l'auteur de son intéressante communication ; 2° de l'engager à poursuivre ses recherches dans le domaine des applications de sa Thérapeutique respiratoire.

Considérations générales sur le choléra et son traitement.

Par M. le Dr Anthoine, de Beaucaire.

Chapitre d'un Mémoire couronné par l'Académie de médecine de Belgique. (Médaille d'or de 400 fr., 1861).

(Suite. Voir le dernier cahier.)

M. Houlès à son tour (*Rev. méd.*, août 1856, p. 217) reconnaît la transition facile de la suette au choléra. « Trompés, dit-il, par la bénignité de la suette, les malades croyaient pouvoir reprendre sans précautions leurs habitudes de travail, leur manière de vivre, et alors on les voyait foudroyés par le choléra, à la suite d'un refroidissement, d'un petit écart de régime ; de là cette observation, que j'ai entendu faire à Rével : nous guérissons de la suette aussi facilement qu'à Sorèze, mais c'est pour mourir ensuite du choléra. »

Un mois après, M. Houlès admet dans le même journal, page 249, non plus une simple analogie entre le choléra et la suette, mais une identité complète ; ces deux maladies sont

apparues à lui et à d'autres comme une seule et même maladie, mais seulement avec deux modes différents de réaction. Il se fonde :

1° Sur ce que les symptômes sont identiques des deux côtés, à l'intensité près. « C'était, dit-il, le même malaise, la même faiblesse, les mêmes crampes, le même froid de la langue, et lorsqu'arrivait cette décharge électrique qui renversait le malade, nul ne pouvait prévoir si la crise se ferait à l'intérieur par les sécrétions gastro-intestinales, ou à l'extérieur par la peau;

2° Lorsque la crise était commencée dans un sens, il suffisait, pour la transformer en l'autre, d'une circonstance accidentelle et étrangère à la maladie, de soin ou d'abandon, de dévouement ou d'indifférence de la part des personnes qui étaient à l'entour; ainsi tel malade cholérique le matin, pouvait être suetteux, qu'on me passe cette expression, vers le milieu du jour, pour redevenir cholérique le soir, et *vice versa*.

3° Quoique bénigne en général, la suette mettait quelquefois les jours des malades en danger, comme le choléra et de la même manière, soit par l'impossibilité d'amener la réaction, et alors ils mouraient noyés de sueur, mais glacés; soit par l'épuisement des forces, soit par les troubles de la circulation et de la respiration, lorsque les crampes que j'ai vues aussi violentes d'un côté que de l'autre, se déclaraient sur le diaphragme, l'aorte ou le cœur.

4° Comme le choléra, la suette ne guérissait pas toujours franchement; elle se métamorphosait, dans quelques cas, comme lui et amenait ces états d'ataxie et de dépérissement qui seraient son nom pour beaucoup de médecins si la fièvre typhoïde n'était pas là avec son cadre élastique pour parer à tous les embarras.

5° On remarquait enfin, comme dernier trait de ressemblance qu'au lieu de cette odeur d'urine, paille pourrie, signalée par tous les auteurs qui ont écrit sur la suette dans

notre épidémie, les sueurs avaient une odeur fade comme les matières des déjections. »

Enfin, pour compléter l'analogie, faut-il dire que la muqueuse intestinale est la peau du dedans et que le choléra lui-même peut, au lieu d'évacuations, présenter des sueurs abondantes pour manifestation principale ? Le Dr Roux décrit, dans *l'Union médicale*, 1855, p. 111, cette forme du choléra sous le nom de choléra cutané ou sudoral, « cette forme dit ce médecin, se distingue des deux autres par des symptômes nerveux particuliers, des sueurs très abondantes, l'absence des vomissements des selles ou leur peu d'importance, l'intermittence de sa marche et par sa longue durée. »

M. Lachaise adressa à l'Académie de médecine, des réflexions sur la simultanéité du choléra et de la suette, et sur l'interprétation qu'il fallait en tirer. M. Bailly, à ce propos, dit n'avoir jamais vu la suette et le choléra sévir sur le même individu; nous sommes d'accord avec ce praticien s'il entend par là le déroulement simultané de deux actes morbides, mais nous concevons la transformation de la manifestation, *morbi congeneres in se invicem commutantur*.

M. Gendrin, dans sa Monographie du choléra de Paris, considère la phlegmorrhagie intestinale comme le point de départ de tous les phénomènes du choléra, en sorte que dans un tableau nosologique, cette maladie lui paraît devoir être rapprochée des diarrhées séreuses et placées non loin de la *suette* du 15e siècle, cette terrible phlegmorrhagie de l'Inde et de l'Europe, comme l'appelle cet auteur.

M. Ducros, de Marseille, dans une brochure remarquable, examinant les analogies séméiologiques entre le choléra et les autres épidémies, en trouve de saillantes entre le choléra et la suette. « Le choléra, dit-il, dont la cause essentielle nous échappe, ne nous présente-t-il pas des symptômes de similitudes avec la suette miliaire, la fréquence d'un exanthème miliaire sur la membrane muqueuse des voies digestives dans le choléra de Paris, constatée par le plus grand

nombre des médecins de la capitale était bien propre à donner de la consistance à l'idée que le choléra pourrait bien n'être qu'une miliaire de la surface interne des intestins et le rapprochement des symptômes de cette maladie avec ceux de la miliaire cutanée, méritait, il nous semble, de fixer l'attention des médecins, »

M. Ducros, rapprochant les symptômes et lésions cadavériques du choléra, des symptômes et lésions de la miliaire, trouve un caractère commun dans les évacuations excessives des produits sécrétoires propres à chacune des surfaces muqueuses et cutanées, et dans les boutons qu'on trouve dans quelques cas sur la surface gastro-intestinale fort analogues aux boutons miliaires de la peau. Le choléra, suivant M. Ducros, est une affection éruptive dans laquelle l'éruption manque, parce que la cause cholérique, encore trop intense, fait mourir les malades avant que l'éruption se fasse sur les intestins. De même des malades atteints de suette les premiers mouraient avant que l'éruption de la peau eût paru.

« L'histoire de la médecine nous apprend que la peste, la rougeole, la variole, la scarlatine n'ont présenté dans leur première apparition que des phénomènes généraux sans localisation d'affection ! Eh bien, à cette époque de l'histoire médicale de ces maladies, une plus forte mortalité s'exerçait sur ceux qui en étaient atteints. Mais quand le temps aura modifié le choléra, comme il modifie toutes les affections populaires, il changera le théâtre de sa manifestation ou amoindrissant sa gravité, il lui permettra d'accomplir son évolution entière, il est donc hors de doute qu'un jour le choléra se simplifiera et qu'il deviendra moins redoutable par l'existence d'une éruption bien caractérisée, ce qui rendra les accidents de la période algide moins graves en localisant sur les surfaces cutanées et muqueuses le principe dans lequel réside la maladie. »

M. Ducros, quoique ingénieux, force ici l'analogie pour trouver au choléra et à la suette un trait commun, d'abord

l'éruption n'est pas un phénomène constant de la suette et dire que jusqu'ici, c'est l'intensité du mal qui l'a empêché de se montrer dans le choléra, serait oublier que la même épidémie présente tous les degrés de gravité; toutefois, si l'on admet, comme vrai, le parallèle que nous venons d'établir entre le choléra et la suette; si l'on reconnaît que la cause qui les produit, bien que différente peut-être pour chacune d'elles, donne explosion cependant dans l'économie à un ensemble de symptômes qui ne diffèrent que par la manifestation, cutanée dans l'une et intestinale dans l'autre: on ne peut se refuser à admettre comme rationnel pour le choléra, un traitement qui le serait pour la suette. Une analogie dans la cause, une analogie dans les symptômes, pourraient-elles ne pas entraîner une analogie dans le traitement ? or, la conviction pathologique actuelle, à l'endroit de la suette, est due à un principe délétère; ses symptômes résultent d'une poussée éliminatrice vers la peau, dont l'excès fait seul le danger; partant il faut la modérer, si on veut conserver à l'économie des forces suffisantes. De même, le choléra épidémique ne serait que l'élimination par la muqueuse gastro-intestinale d'un principe mauvais, dont l'organisation est infectée; donc le traitement du choléra, comme celui de la suette, se composerait aussi de deux parties, savoir du traitement de l'intoxication pour l'antidote et du traitement de l'empoisonnement, et comme la thérapeutique ne possède pour le choléra, pas plus que pour la suette, d'antidote, c'est-à-dire de médicaments spécialement spécifiques, on est réduit, le principe toxique une fois pénétré dans l'économie, à la deuxième partie du traitement savoir au traitement des résultats de l'intoxication.

De plus, de la similitude du choléra et de la suette, il peut ressortir un haut enseignement. C'est que, pour contrarier l'excès d'action qui, dans le choléra, s'effectue sur la muqueuse, dans la suette, sur la peau, on peut, pour détourner l'hypersécrétion intestinale, faire appel à la surface tégumentaire, et, pour détourner l'hypersudation, faire

appel à la surface digestive. Ainsi, grippe, dyssenterie, suette, choléra, ne sont pas des maladies isolées ; ce sont les anneaux entrelacés d'une même chaîne ; elles se précèdent, se suivent, se pénètrent, coexistent. Ces maladies, bien que diverses en apparence, sont peut-être les mêmes au fond, ont peut-être une origine commune, une cause analogue, je n'ose dire identique, qui peut donner lieu à des désordres fonctionnels divers, à des manifestations différentes, suivant qu'elle dirige spécialement son action sur une partie ou sur une autre. Pour bien comprendre l'une de ces maladies, il ne faudrait peut-être que les étudier dans leur succession et leur ensemble. Il faut bien qu'un jour, ce fléau qu'on appelle choléra, se trahisse, sinon par lui-même, du moins par ses congénères ou ses complices. Il faut bien que ce choléra, jaloux du terrain qu'il occupe, au point d'en chasser tous les autres produits morbides et ne souffrir aucun rival, ait avec la grippe, la dyssenterie, la suette, quelque lien de parenté, pour permettre leur fusion et leur alliance. En attendant, il faut que cette analogie nous serve, quant au choléra au moins, à nous guider vers les moyens éprouvés dans les autres.

Parmi les opinions émises sur la nature du choléra, la plus fameuse est celle qui le considérait comme une gastro-entérite *particulière*. Broussais, ne pouvant consentir à gratifier le choléra d'une cause spécifique, pas plus qu'il en avait gratifié d'autres maladies, ne voulut voir aussi dans celle-ci qu'une inflammation du tube intestinal de nature particulière. A peine le fléau était-il déclaré, que le chef de l'école physiologique, du haut de sa chaire du Val-de-Grâce, en précisait l'essence inflammatoire et en déterminait le siége, savoir : le tube digestif, et, par conséquent, en traçait le traitement par les antiphlogistiques généraux et locaux (Voir son discours dans le *Temps* du 25 avril 1832), quoique la polémique élevée sur les traitements du choléra soit la seule qu'on nous demande ; cependant, pour ruiner la conséquence, il est plus sûr d'attaquer les prémisses. Prouver

que le choléra n'est pas une inflammation, c'est condamner le traitement exclusivement antiphlogistique. Du reste, je m'abstiendrai de longs débats pour combattre une opinion depuis longtemps jugées, je réduirai la discussion à trois arguments péremptoires.

1° L'inflammation est une affection qui, ne pouvant être enrayée, ne se guérit point à son début; sa marche est nécessaire; c'est-à-dire qu'elle poursuit fatalement ses périodes;

2° Pour qu'une maladie soit réputée inflammatoire, il faut qu'elle présente, sinon tous, au moins quelques-uns des attributs de l'état inflammatoire.

3° Enfin, si l'efficacité du genre de médication employée décèle la nature du mal, les antiphlogistiques, bien que mis en usage dans le choléra, sont combinés par les médecins physiologistes eux-mêmes, avec des moyens opposés.

Quant au siége du choléra, savoir: le tube digestif, nul doute que cet organe ne joue un grand rôle dans cette maladie, nul doute qu'il ne soit affecté; mais comment l'est-il? La gastro-entérite ne débute pas d'une manière aussi prompte, à moins qu'elle ne soit le résultat d'un poison âcre et corrosif; puis, si le choléra était primitivement et purement une inflammation du tube digestif, ce serait une gastro-entérite sans réaction fébrile, un pouls nul, une respiration insensible, un froid glacial.

M. Bouillaud, alors le disciple le plus ardent de Broussais, regarde le choléra-morbus, dans son Traité pratique et statistique du choléra de Paris, comme une espèce d'irritation *gastro-intestinale*. Mais il montre bientôt, par l'embarras dans lequel il se trouve de caractériser d'une manière satisfaisante cette singulière variété d'irritation éminemment délétère, quelquefois foudroyante, combien sa conviction est peu ferme. Il s'efforce, il est vrai, d'appuyer sa thérapeutique sur des raisonnements déduits de cette opinion et de certaines lésions organiques; mais, sentant enfin l'inanité de cet appui, il finit par déclarer qu'il est prêt à

se convertir à toute autre théorie, pourvu qu'elle présente une déduction plus complète et mieux établie des faits observés. Cet aveu d'un esprit prévenu et désireux de trouver dans le choléra une gastro-entérite, suffirait déjà pour faire présumer que telle n'est pas la nature de cette maladie, et que, par conséquent, la médication ne doit pas être antiphlogistique.

Le Dr Gravier, médecin à Pondichéry, avait fourni des faits à l'appui des moyens antiphlogistiques dans le traitement du choléra-morbus. Broussais se prévalut longuement de ces faits pour légitimer sa thérapeutique, dans ses leçons sur le choléra, dont tous les journaux politiques retentirent.

M. le Dr Négrier vint ensuite, dans un rapport sur l'épidémie qui avait régné à Kalikalen, en août et sept. 1825, exprimer la conviction que le choléra morbus est une irritation ou une phlogose de toute l'étendue de la membrane muqueuse intestinale, dont les spasmes sont toujours la suite. Ce médecin conclut que le choléra doit être traité par les antiphlogistiques; ce qui le prouve, pour lui, c'est que ces moyens réussissent souvent, tandis que, selon lui, les antispasmodiques, le laudanum, l'éther, aggravent les accidents. (*La Clinique*, tome 1er, n° 8.)

Ce dernier argument ne prouve rien ni pour ni contre l'opinion qui classe le choléra parmi les phlegmasies, car ces moyens nuisent quand ils sont employés intempestivement, tandis qu'ils servent quand ils sont employés à propos; nous verrons, plus loin, les accidents dont on les accuse à bon droit; mais ce reproche n'en est pas un, puisqu'il n'y a que les substances inertes qui peuvent lui échapper. Ces agents veulent, comme tous les agents sérieux de la thérapeutique, être maniés avec discernement, au risque de tourner, au profit du mal, les propriétés dont ils sont doués.

L'anatomie pathologique, témoignage si souvent invoqué par les médecins pour revendiquer les affections en faveur de l'inflammation, dépose elle-même contre cette nature présumée du choléra. Comme c'est le réseau artériel qui à

l'autopsie offre les traces de cet état pathologique, il devrait, si le choléra était réellement de cette nature, s'offrir injecté et donner à la muqueuse un aspect fortement congestionné ; au contraire, on la trouve presque totalement vide, et la muqueuse ne présente qu'un aspect livide parce que le réseau veineux seul est engorgé de sang, il est vrai que quand le choléra se prolonge, l'autopsie peut découvrir des traces évidentes de phlegmasies; mais alors ces altérations résultent de la réaction elle-même.

Le nom de gastro-entérite, donné au choléra, faisant naître l'idée d'une phlegmasie simple et entraînant par conséquent la médication anti phlogistique, serait donc la source de deux erreurs, l'une en pathologie, l'autre en thérapeutique; il suffirait, du reste, de dire, pour porter à cette opinion un coup décisif, que la médication anti-phlogistique est de toutes les médications, celle qui soutient le moins l'épreuve de l'exclusivisme : c'est-à-dire, de pouvoir être appliquée dans tous les lieux, dans tous les temps, dans toutes les formes et dans toutes les périodes de la maladie, il faut bien l'avouer, de tous les procédés curatifs le traitement antiphlogistique serait le plus désastreux, s'il était employé dans tous les cas et à tous les moments de la maladie. Car, non seulement l'indication de ces moyens est de courte durée, mais encore il n'y a pas de moment dans le choléra où ils puissent être admis à l'exclusion de toute autre.

J'en appelle à M. Bouillaud lui-même, qui présente les anti-phlogistiques comme moyen de prédilection tant que la maladie n'arrive pas à l'état de choléra confirmé ; alors il renonce franchement à la saignée, pour avoir recours aux excitants les plus énergiques et aux révulsifs les plus puissants.

Cependant, faut-il exclure tout à fait la médication antiphlogistique du traitement du choléra ? il est juste, et c'est là notre tâche, de rendre à chacun sa légitime part, de réduire les prétentions de toute méthode thérapeutique contre le fléau indien, comme de faire valoir ses droits. Si

l'état inflammatoire n'est pas le fond du choléra, il peut en être la forme la plus prononcée; ou une complication; en outre, cette maladie peut avoir avec l'inflammation, soit avant, soit après, des connexions incontestables. Je ne nie pas que l'élément fluxion, que l'élément irritation, que l'inflammation même, qui résulte de ces deux éléments puissent entrer dans le début du choléra; mais ce que je nie, c'est que l'inflammation, soit l'élément essentiel et générateur de la maladie, de manière à tenir sous sa dépendance tous les autres phénomènes et qu'il fallait l'attaquer le premier et directement. Je crois, au contraire, que comme il n'est que secondaire, il mérite de n'être attaqué que secondairement.

Donc, si la médication anti-phlogistique n'est pas la médication exclusive, ni même la médication capitale, ce que nous lui disputons seulement ici, elle peut être réclamée comme auxiliaire du traitement; car, pour être insuffisante, la médication anti-phlogistique n'est pas toujours inutile; elle peut aussi avoir son temps d'indication qu'il importe au praticien de saisir. La direction imprimée au traitement du choléra doit, comme pour toute autre maladie, se régler sur la constitution régnante, sur l'état général du malade, sur la forme de la maladie, sur les différents temps de sa durée, nous ne réprouvons donc ici la médication anti-phlogistique qu'en tant qu'exclusive, nous réservant de lui emprunter ses secours pour les formes et les temps appropriés; au contraire, il faut le confesser ici, s'il n'y a pas dans toute la thérapeutique de méthode dont l'action soit plus funeste quand elle est intempestive comme nous l'avons déjà dit, il n'en est pas dont l'action soit plus prompte et plus éclatante quand elle est employée à propos et dans la mesure exacte de son indication.

Quand le choléra fit en France sa première irruption, la doctrine physiologique régnait encore, et soumettait à son empire l'interprétation de toute maladie : quand il se manifesta en Angleterre, les théories médicales alors en vogue y faisaient jouer à la sécrétion biliaire un rôle immense dans

la production des maladies, rien d'étonnant dès lors, que les médecins de la péninsule aient cherché, dans l'hypothèse favorite du temps, l'explication du choléra, l'essence de cette maladie, la cause prochaine qui la détermine essentiellement avait été, pour les médecins français, une irritation des voies digestives déterminant un mouvement péristaltique ou antipéristaltique et une plus grande sécrétion d'humeur; elle parut aux médecins anglais ne consister que dans l'interruption de la sécrétion biliaire, et le calomel, leur spécifique, fut regardé dès lors comme seul capable de rétablir cette sécrétion. Quant aux symptômes formidables de la suspension de la circulation, des crampes, etc., ce n'était à leurs yeux que des symptômes secondaires dont la disparition devait suivre celle de l'élément principal; savoir, l'interruption de la sécrétion biliaire. Le calomel était précisément alors pour la généralité des médecins un remède à tous les maux.

James Dannesley, médecin attaché au service de la compagnie des Indes, avait eu l'occasion de traiter les dyssenteries, les engorgements chroniques du foie et autres affections auxquelles les Européens sont sujets dans les climats brûlants, et contre lesquelles l'efficacité du calomel est populairement reconnue. Aux preuves cliniques, ce médecin avait ajouté l'expérimentation sur les chiens; des unes et des autres il conclut que le calomel peut remplir trois indications distinctes : 1° diminuer l'irritabilité de l'estomac; 2° corriger les sécrétions de la muqueuse intestinale et des glandes qui en dépendent et ensuite en évacuer les produits; 3° et celle-ci est comprise dans celle qui précède, augmenter le travail des grands organes sécrétoires du foie, du pancréas, de la rate, etc.

Etude sur la vaccine,

Par M. le Dr DANET, médecin du ministère de l'Intérieur.

(Fin. Voir le cahier précédent.)

Les variétés de forme et d'évolution qui se rencontrent dans certaines pustules et, selon moi, les caractérisent, doivent-elles être attribuées seulement au hasard, à la manière de procéder, à la source du vaccin et à des lacérations des pustules? ou bien sont-elles des produits spéciaux naissant dans des terrains profondément désorganisés par des diathèses spéciales? Autrement dit, le vaccin en passant par un organisme emprunte-t-il à celui-ci ses principes constitutionnels?

Les résultats de mes observations me paraissent démontrer de la façon la plus formelle que cette dernière hypothèse est la vraie.

Quelques auteurs pensent que les vaccinoïdes ne se produisent que sur les individus qui avaient été antérieurement vaccinés, et surtout sur ceux qui avaient été atteints de variole; une des planches qui accompagnent ce travail représente un individu vacciné avec du vaccin de génisse et du vaccin d'enfant; ces vaccins ont pris un grand développement, et cependant le détenu qui en est porteur avait été vacciné dans son enfance, et a eu depuis deux fois la variole. Je répéterai, en outre, que sur les 850 varioleux qui ont été revaccinés, 180 ont donné des résultats magnifiques.

Ainsi la variole datant de quelque temps n'a donc aucune action sur la reproduction du vaccin.

La vaccinoïde, qui n'est que du vaccin avorté, me semble reconnaître pour cause unique une époque trop rapprochée, soit d'une vaccination, soit d'une atteinte de variole, quoique dans mes observations se trouve celle d'un détenu de Gaillon qui, varioléen 1865, n'en a pas moins fourni un très-beau vaccin en 1866.

Il est tellement vrai que la vaccinoïde ne reconnaît pas d'autre influence, qu'elle participe de la constitution spéciale des individus, comme on peut le voir sur les nombreux spécimens qui représente une des planches, et où l'on remarque que les teintes et les formes n'appartiennent qu'à des sujets scrofuleux, lymphatiques, etc.

Toutes les autres planches qui, comme celles déjà citées, sont dues au beau talent de M. Octave Sachot, qui les a peintes sur nature et d'après les photographies de M. Le Blanc, donnent des types de vaccins nés sur des bras d'hommes profondément désorganisés par la syphilis et autres diathèses, ou sur des individus porteurs de maladies cutanées sans diathèse reconnue, affections qui, comme on le voit, ne modifient en rien ou sans caractère tranché les pustules vaccinales, comme le font les maladies diathésiques : la syphilis, la scrofule, etc.

MM. Taupin et Bousquet nient positivement que le vaccin se modifie d'après la constitution individuelle.

Il me semble que la dégénérescence même du vaccin, jugée d'après son action locale, prouve déjà que le vaccin qui a passé par un certain nombre de générations n'est plus le même qu'à son apparition spontanée.

Ces auteurs et plusieurs autres soutiennent que les modifications de forme et de nuance ne prouvent rien quant à la constitution atomique du vaccin ni à ses propriétés et que le terrain qui a reçu rend la graine absolument telle qu'elle lui a été confiée.

Toutefois ils acceptent trois exceptions, chez les ictériques, les chlorotiques et les lymphatiques. Dans les deux premiers cas, ces messieurs admettent que la pustule vaccinale participe de l'état général, et que dans le dernier les croûtes qui sont le résultat de la dessication de la pustule normale sont remplacées par des ulcérations longues et difficiles à guérir.

J'ai été assez favorisé pour avoir pu recueillir dans le

cours de ma mission un type d'ictérique, chez lequel on remarque que le vaccin renfermé dans les pustules participe à la coloration générale, et quelques spécimens d'ulcérations scrofuleuses recueillies dans un de nos établissements d'enfants.

Le virus vaccin, disent MM. Blache et Guersant (Dictionnaire de médecine), ne paraît pas s'allier avec d'autres virus.

Lorsqu'on innocule un mélange de virus vaccin et de varioleux, on n'a qu'une de ces maladies.

De nombreuses expériences ont été tentées par le docteur Taupin à l'hôpital des Enfants malades. Il a pu observer que le vaccin recueilli chez des enfants atteints de maladies aiguës ou chroniques, de fièvres essentielles, affections typhoïdes, fièvres éruptives, phlegmasies thoraciques, cérébrales, abdominales, de névroses, etc., était tout aussi actif que s'il eût été emprunté à des enfants bien portants; et ce qu'il n'importait pas moins d'établir, c'est que le virus ne transmettait aucune maladie, soit aiguë, soit chronique, contagieuse ou non contagieuse. Un grand nombre d'enfants atteints de gale, de scarlatine, de teigne, rougeole, de variole, ont fourni un vaccin qui n'a jamais communiqué aucune de ces maladies contagieuses. Il en a été de même pour le vaccin pris sur des sujets atteints de rachitisme, de scrofules, de syphilis, de tubercule, d'éruptions chroniques du cuir chevelu, etc.

Je serais bien heureux, je l'avoue, de partager la manière de voir des auteurs que je viens de citer. Mais, sans avoir pratiqué les contre-expériences de M. le docteur Taupin, sans avoir vu les victimes de ces malheureuses opérations qui depuis quelques années vienneut, dit-on, d'infecter de syphilis un grand nombre d'enfants que l'on avait voulu vacciner; en arrêtant mes regards sur les modifications profondes, je dirais même caractéristiques, des pustules vaccinales qui font le sujet du recneil de planches qui accompagne ce travail; il me serait difficile, si je n'avais

pas encore d'autres motifs, d'adopter les consolantes conclusions de M. le docteur Taupin.

Les expériences de MM. Taupin et Bousquet ont été faites avec du vaccin pris sur des galeux, des teigneux, des malades atteints d'affections diverses ; et des résultats obtenus, ces messieurs concluent que le vaccin n'emporte pas avec lui les principes de ces affections. Mais cette conclusion peut-elle réellement se tirer de ces opérations?

La gale et la teigne ne sont pas des virus.

Une sporule de favus ou un acharus aurait pu être transplanté. Cela n'aurait rien prouvé quant au vaccin.

Quant aux affections éruptives, on sait que l'inoculation n'est pas leur mode de transmission: — la manière de se conduire du vaccin en est à elle seule la meilleure preuve.

Les inoculations de vaccin recueilli sur les tuberculeux, les scrofuleux, et durant d'autres maladies diathésiques n'ont rien donné que du vaccin. Espérait-on voir une innoculation vaccinale rendre instantanément rachitiques ou tuberculeux les individus vaccinés? Pouvais-je penser que je reproduirais la syphilis, si je vaccinais avec le vaccin recueilli sur les vieux syphilitiques que j'ai fait dessiner? Non, les pustules vaccinales qui résultent de ces inoculations, si le sujet nouvellement vacciné est sain, devaient et doivent avoir toutes les apparences du bon vaccin. Mais s'en suit-il pour cela qu'il soit sain? S'en suit-il, parce que cette éruption a tous les dehors, toutes les teintes, toute la marche de la bonne vaccine, qu'elle ne renferme pas dans son sein les germes encore latents d'une de ces maladies qui n'attendent, pour se développer fatalement, que l'influence d'une des grandes modifications constitutionnelles que nous connaissons sous les noms d'âges critiques!

Répondre négativement, c'est faire bien peu de cas des graves conséquences que fait prévoir à tout médecin la beauté scrofuleuse.

Je suis d'autant plus porté à admettre que le vaccin est modifié par la constitution individuelle, que j'en rencontre partout des preuves, dans les auteurs même que j'ai l'honneur de combattre, comme dans mes propres expériences. Et sans parler des trois exceptions qu'ils ont acceptées, mes honorables adversaires disent, et je suis de leur avis, que le vaccin appauvri, recueilli au déclin des maladies inflammatoires, reprend une nouvelle vigueur sur des sujets sains; mais c'est justement ce que je veux prouver. Sain ou malade, le sujet modifie le vaccin qui lui est donné.

Des milliers d'expériences prouvent que le vaccin humain conservé reprend mieux sur l'enfant que le vaccin de génisse conservé. Il ne peut en être autrement; il s'est *humanisé* (pardonnez-moi l'expression) en passant par l'espèce humaine; il s'est modifié, et c'est ce dont je me suis assuré par mes nombreuses expériences sur les animaux herbivores et carnivores, ces derniers reproduisant plus facilement le vaccin d'enfant conservé que le vaccin de génisse dans les mêmes conditions. Et quand je vois le vaccin prendre des caractères extérieurs ayant entre eux de grandes analogies chez les individus atteints des mêmes diathèses, et que l'on prétend que ce vaccin est pur, je me demande ce qu'est devenu l'élément pathologique dans la pustule vaccinale qui vient de se développer sur ce terrain infecté. On ne saurait nier que chez l'individu constitutionnellement malade, toutes les molécules de son organisme participent de sa diathèse, Pourquoi la pustule vaccinale qui s'y développe y resterait-elle étrangère quand toutes les autres sécrétions ne le sont pas?

Et s'il en était ainsi, le vaccin aurait donc détruit le principe morbide dans les éléments qui constituent sa pustule, et par son action reflexe guérirait l'individu entier.

Il n'en est malheureusement rien.

Ce qui démontre encore que le vaccin est modifié par les

maladies diathésiques qui peuvent exister dans les organismes, c'est que, sur les très-nombreux animaux de toute espèce et de tout âge, mais tous animaux de choix, que j'ai eus entre les mains, il ne m'a jamais été donné de constater aucun caractère particulier dans les vaccins qu'ils ont produits, et si j'ai eu à noter quelques variantes, soit dans la marche de leur évolution, soit dans leur forme, cela ne dépendait que de l'espèce de l'animal sur lequel j'étudiais.

Je ne crois certainement pas que les vaccins modifiés doivent donner toujours la maladie dont étaient affectés les sujets sur lesquels ils ont été recueillis: mais je crois que si ces individus malades viennent à se reproduire, ils ne peuvent procréer que des êtres organiquement inférieurs à eux-mêmes; et à mon sens, le vaccin qu'ils peuvent produire est nécessairement imparfait. Je m'abstiens donc d'en faire usage, et comme il me paraît souvent impossible de porter un diagnostic différentiel entre les bons et les mauvais vaccins, je crois prudent d'ériger en règle l'abandon du vaccin humain.

De toutes ces observations, je crois pouvoir conclure:

1° La variole et la vaccine sont deux maladies différentes;

2° Le vaccin ne prédispose à aucune maladie ;

3° Il n'y a aucune analogie ni aucun rapport entre la fièvre typhoïde et la variole ;

4° Le vaccin, comme la variole elle-même, perd après un certain temps ses propriétés anti-varioliques ;

5° Le vaccin, mieux que la variole, met à l'abri des ravages de la petite vérole ;

6° Le vaccin, quel que soit son procédé de conservation, a besoin d'être renouvelé;

7° La prédisposition à la variole est d'autant plus grande, que le sujet est plus jeune ou très-âgé ;

8° La revaccination est d'une absolue nécessité;

9° Les variolés eux-mêmes doivent être revaccinés;

10° Le vaccin en passant par l'organisme emprunte à celui-ci ses principes constitutionnels ; il peut donc être

souvent dangereux de vacciner avec des vaccins de bras à bras;

11° La vache est réfractaire à la syphilis;

12° La revaccination de la vache à l'homme est la seule qui présente toutes les garanties de succès et de sécurité;

13° L'état fébrile est en général une cause d'insuccès;

14° L'injection pour les vaccins conservés et la multiplicité des piqûres en général sont les moyens d'opérer qui offrent le plus de chances de réussite;

15° Les vaccins conservés doivent être revivifiés par leur transplantation sur la génisse;

16° On ne doit se servir du vaccin que du quatrième jour après l'opération, à la fin du sixième, et *jamais* plus tard.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

De l'inflammation selon les découvertes nouvelles de la physiologie.

A propos de deux ouvrages de M. le Dr Moilin.

Nos critiques auront beau dire qu'avec notre vitalisme traditionnel, nous devons être hostiles ou réfractaires aux découvertes de la science moderne; nos lecteurs nous rendront une autre justice.

Nous resterons vitalistes, nous étudierons toutes les découvertes, et nous ferons voir qu'elles n'ont rien de contradictoire avec notre vitalisme. Nous disons de plus que tout ce qu'elles auront de vrai ou d'expérimentalement constaté, rentrera dans le vitalisme et y trouvera sa place.

Ce que nous nions, c'est l'interprétation qu'on donne à ces faits nouveaux, lorsqu'on prétend qu'ils conduisent au matérialisme, c'est-à-dire qu'ils tendent à dispenser en médecine de ce principe de la vie, qui préside aux mouvements normaux dans l'état de santé, et aux mouvements anormaux ou médicateurs en l'état de maladie. Aucune découverte réelle n'aura jamais ce résultat.

Etudions donc sans crainte et comme s'ils nous appartenaient les faits d'expériences de la médecine moderne, et laissons dire la critique de nos adversaires.

Nous trouvons une bonne occasion d'entrer en matière à ce sujet : nous avons reçu naguère deux ouvrages que M. le Dr Moilin, ancien élève de l'école et des hôpitaux de Paris, vient de publier à la librairie de M. Adrien Delahaye.

Le premier, qui a pour titre : *leçons de médecine physiologique*, nous semble contenir en résumé, ce qu'il y a de mieux constaté par la physiologie sur la grande question de *l'inflammation*. L'auteur, avec une intelligence distinguée, ayant formé un corps de toutes les données éparses fournies par l'observation expérimentale, nous a donné un livre qui nous semble fait exprès pour dispenser de ce grand nombre d'ouvrages nouveaux, qu'il faudrait posséder et lire attentivement, si on voulait se mettre au courant.

Ce livre s'ouvre par une *introduction* de l'auteur, qui nous a paru réduire en substance concentrée, ce qu'il y a de plus instructif pour la connaissance des faits scientifiques et des notions pratiques les plus intéressantes pour le médecin, qui veut facilement se mettre à jour avec le système du moment.

Cette grande thèse de l'inflammation n'a été, on peut le dire, que pressenie par Broussais; ce qu'il avouerait lui-même, si on pouvait le mettre en présence des acquisitions nouvelles.

Nous croyons si peu faillir à nos opinions vitalistes, en reproduisant cette *Introduction*, et en recommandant l'ouvrage de M. Moilin, que nous pensons au contraire pouvoir en admettre toutes les données dans notre doctrine. Si l'auteur en pensait autrement, ce serait, selon nous, une erreur facile à lui démontrer.

Voici cette introduction (1)

Au commencement de ce siècle, Broussais essaya de fonder la médecine physiologique; mais sa tentative fut prématurée, et son système, après avoir brillé un instant, tomba de son vivant même. C'est que la physiologie d'il y a cinquante ans n'était pas encore assez avancée pour fournir à la médecine une base certaine. Aussi le véritable

(1) Le second ouvrage de M. le Dr Moilin, qui n'est qu'un essai d'application des principes du premier, a pour titre : *la médecine physiologique appliquée aux maladies des voies respiratoires ;* ils forment chacun un volume in-8° de 300 pages, chez Adrien Delahaye

œuvre de Broussais, celui qui lui a survécu, ne fut pas de créer la médecine physiologique, ce fut de lui préparer la voie, en déblayant le terrain et en faisant table rase de toutes les vieilles doctrines médicales. Cette tâche, il l'a admirablement accomplie, et il est impossible de rien ajouter à l'impuissance et au discrédit où il a réduit les fauteurs de l'ancience médecine.

Je me suis proposé, dans ce livre, de compléter l'œuvre de Broussais et de relever la médecine physiologique, en la mettant au niveau des progrès accomplis par la science. En effet, la physiologie n'est plus aujourd'hui ce qu'elle était au temps de Broussais. Grâce aux travaux de mes deux illustres maîtres Magendie et Cl. Bernard, elle est devenue une science positive où le médecin peut puiser avec confiance les lumières dont il a besoin pour s'éclairer dans la pratique de son art. Je ne prétends pas cependant que la physiologie actuelle puisse résoudre tous les problèmes qu'agite la médecine. Bon nombre de ces problèmes restent et resteront longtemps encore inexplicables. Mais il en est d'autres, et ce ne sont pas les moins importants, qui, dès aujourd'hui, sont susceptibles d'une solution physiologique satisfaisante. Je me suis contenté de ce premier succès, laissant à l'avenir le soin d'élucider toutes les questions que j'ai dû laisser dans l'ombre.

Ces leçons sont le résumé d'un cours sur l'inflammation que je fis l'an passé. Si j'ai choisi ce sujet : de l'inflammation, ce n'est pas que je pense avec Broussais que toute maladie soit de nature inflammatoire, mais c'est parce que l'inflammation est une affection relativement simple, qui se prête aisément aux explications de la physiologie.

Une autre raison encore a déterminé mon choix. C'est que l'inflammation est en quelque sorte la maladie type, celle qui a fait le fond de toutes les discussions médicales et a servi de pierre de touche à tous les systèmes. Qu'est-ce que l'inflammation ? comment faut-il la traiter ? voilà les deux

questions que tout médecin doit d'abord se poser et qu'avant tout j'ai voulu résoudre.

Pour moi, l'inflammation n'est autre chose qu'une paralysie des vaisseaux. — Il y a dans l'organisme trois sortes de vaisseaux possédant chacun des fonctions distinctes. Les *artérioles* accélèrent la circulation capillaire ; — les *veinules* ralentissent cette même circulation ; — enfin les *lymphatiques* activent la circulation interstitielle.

Quand ces divers vaisseaux viennent à être paralysés, on observe, pour chacun d'eux, des phénomènes morbides particuliers. La paralysie des artérioles produit la *congestion ;* — la paralysie des veinules détermine l'*engorgement ;* — enfin la paralysie des lymphatiques donne lieu à l'*œdème*.

Cela posé, l'inflammation est une paralysie simultanée de tous les vaisseaux. C'est un mélange en proportions variées de congestion, d'engorgement et d'œdème, et, suivant que l'un ou l'autre de ces éléments prédomine, elle revêt une forme nouvelle ; elle est *congestive*, *engorgée* ou *œdémateuse*.

Les inflammations présentent une autre différence, tirée cette fois de la nature des paralysies qui les ont provoquées. Ces paralysies peuvent être musculaires ou nerveuses, autrement dit, elles peuvent être produites soit par la lésion des fibres musculaires des vaisseaux, soit par la lésion des nerfs vaso-moteurs. De là, deux sortes d'inflammations bien distinctes, que j'ai appelées *musculaires* et *nerveuses*, et dont j'ai soigneusement indiqué les principaux caractères.

Enfin, les inflammations diffèrent encore les unes des autres par la nature des exsudats qui les accompagnent. Ces exsudats sont formés au moins par cinq sortes de produits : l'albumine, la fibrine, les matériaux pyogéniques, les matières tuberculeuses, et enfin les principes goutteux. De là, cinq variétés d'inflammations : la *séreuse*, la *pseudo-membraneuse*, la *purulente*, la *tuberculeuse* et la *goutteuse*.

En résumé, l'inflammation présente trois *formes*, deux *natures* et cinq *variétés*. Ces dix éléments morbides se com-

binent entre eux de toutes les manières et c'est ce qui explique pourquoi l'inflammation, au fond toujours la même, présente cependant tant de diversité dans ses symptômes.

Comment traiter l'inflammation ?

Un premier point, c'est de combattre ses causes en éloignant du malade tout ce qui peut paralyser les vaisseaux ou entretenir leur paralysie.

Cette indication remplie, il faut, à l'aide d'un traitement méthodique, amener la terminaison de l'inflammation. Or, cette terminaison peut s'effectuer de quatre manières différentes : par résolution, par cicatrisation, par délitescence et par le passage à l'état chronique.

Résolution. — Elle se produit lorsque les vaisseaux enflammés guérissent de leur paralysie, et reviennent à l'état normal. Comme l'inflammation n'est en définitive, qu'une paralysie des vaisseaux, il est clair qu'elle doit disparaître aussitôt que les vaisseaux cessent d'être paralysés. Or, quand cela arrive, on dit qu'il y a eu résolution de l'inflammation.

Cicatrisation. — Dans cette terminaison de l'inflammation, les vaisseaux malades ne sont point guéris, loin de là, ils sont détruits et remplacés par un nouveau tissu, dit *cicatriciel.* Cette terminaison, par cicatrisation a pour ainsi dire quelque chose de traumatique, et rappelle le chirurgien amputant les membres qu'il ne peut conserver. La résolution, qui guérit sans rien détruire, est au contraire essentiellement médicale.

Délitescence. — Dans cette terminaison de l'inflammation, on ne guérit ni ne détruit les vaisseaux malades, on se borne à modifier les tissus enflammés, en ralentissant de diverses façons la circulation générale, et en diminuant ainsi l'afflux du sang dans les vaisseaux paralysés. Sans doute, c'est encore là une guérison, mais elle est toute palliative. En effet, comme on n'a pas touché aux vaisseaux,

ils restent paralysés, et le mal se reproduit aussitôt que la circulation générale est rétablie et que le sang afflue de nouveau dans les capillaires paralysés.

Passage à l'état chronique. — C'est plutôt l'absence de terminaison de l'inflammation qu'une terminaison véritable. On l'observe lorsque les vaisseaux paralysés restent indéfiniment dans le même état sans se guérir ni se détruire, et que la circulation générale ne présente aucune des modifications amenant la délitescence.

Les quatre terminaisons de l'inflammation qu'on vient d'indiquer comprennent tous les cas, aussi bien ceux qui guérissent spontanément que ceux traités par le médecin. Toutes les médications employées contre l'inflammation produisent donc ou sa résolution, ou sa cicatrisation, ou sa délitescence, ou son passage à l'état chronique.

De toutes ces terminaisons, la résolution est sans contredit la plus désirable, car seule elle amène une guérison parfaite, en remettant les tissus malades dans leur état normal.

La cicatrisation est excellente dans bien des cas, mais, dans d'autres, elle laisse après elle des lésions organiques fâcheuses ou même mortelles.

La délitescence est rarement bonne. Outre qu'elle est simplement palliative, le ralentissement de la circulation qui l'accompagne est fort dangereux en lui-même, et peut devenir une cause de maladie ou de mort.

Enfin la terminaison par l'état chronique est parfois satisfaisante; mais elle a toujours l'inconvénient grave de ne guérir qu'à moitié et de substituer seulement une maladie chronique à une affection aiguë.

Je le répète donc, la meilleure guérison de l'inflammation, c'est celle que donne la résolution. Cependant si l'on passe en revue les diverses médications employées actuellement dans le traitement de l'inflammation, on n'en trouve aucune qui remplisse l'indication si simple et pourtant si capitale de guérir l'inflammation, en rendant le mouve-

ment aux vaisseaux paralysés. J'ai essayé de combler cette lacune de la thérapeutique en instituant une nouvelle médication, qui guérit la paralysie des vaisseaux et attaque l'inflammation dans son principe même.

PRESSE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Observations pour servir à l'histoire des métastases; Par M. Ressayre.

Nous trouvons dans le journal de médecine de Toulouse les très-intéressantes observations qu'on va lire.

1re *Observation* — M. T., âgé de soixante-dix ans, est doué d'une très-forte constitution. Il est atteint, depuis plus de vingt ans, d'un catarrhe vésical avec rétrécissement du canal de l'urètre. Habituellement l'exonération de la vessie ne se fait qu'avec une très-grande difficulté; pour l'obtenir, le malade est obligé de choisir une position, et de malaxer pour ainsi dire la région hypogastrique pendant plus d'un quart d'heure. Cette manœuvre est même insuffisante pour amener une évacuation complète; la palpation du bas-ventre permet de constater que le bas-fond de la vessie ne se vide jamais en totalité; les urines présentent toujours un dépôt glaireux qui équivaut souvent à la moitié du liquide évacué.

Tel est l'état habituel du sieur T., qui, à part cette infirmité, jouit d'une santé très-stable.

Il y a une dizaine d'années, ayant commis l'imprudence de choisir pour sa chambre à coucher un rez-de-chaussée, éclairé sur une cour sombre et humide, où le soleil ne descendait jamais, il se sentit atteint d'un peu de gêne dans sa respiration, avec toux sèche d'abord, et bientôt suivie d'expectoration. Ce symptôme, ainsi que l'oppression, prirent de l'accroissement; après chaque quinte de toux, pendant laquelle le malade était presque suffoqué, il survenait une expectoration très-abondante de crachats séro-muqueux. Il

y avait de la matité dans toute la partie antérieure du thorax où le murmure vésiculaire était remplacé par des râles muqueux.

Dès le début des accidents qui viennent d'être décrits, le malade avait remarqué que ses urines, quoique rares, étaient d'une émission plus facile, et à sa grande surprise elles étaient claires, limpides, et le dépôt habituel avait presque disparu ; après nous en être assuré, la pensée d'une métastase ou catarrhe vésical sur la muqueuse bronchique nous vint à l'esprit, et en présence des accidents congestifs du poumon qui devenaient menaçants, nous instituâmes un traitement puissamment révulsif. Deux larges vésicatoires furent appliqués sur le plat des cuisses ; une forte infusion d'ipécacuanha avec addition de sirop scillitique fut administré à doses rapprochées. Sous l'influence de cette médication, l'oppression diminua, la toux perdit de son intensité et de sa fréquence, l'expectoration devint plus facile et moins abondante, et comme confirmation du diagnostic que nous avions porté, à mesure que les phénomènes congestifs du côté de la poitrine s'amendaient, les urines étaient évacuées avec plus de difficulté, et le dépôt glaireux reparaissait ; le calme se rétablit progressivement, et la convalescence ne fut confirmée que lorsque l'état antérieur de la vessie se fut entièrement reconstitué.

Depuis lors, la santé du sieur T... s'est maintenue dans de très-bonnes conditions, grâce sans doute à la dépuration qui est départie à la muqueuse vésicale.

2e *Observation.* — M. le B... âgé de quatre-vingts ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution, avait constamment joui d'une très-bonne santé, lorsque, à l'époque où fut creusé le canal latéral, l'habitation qu'il occupait sur le bord de la Garonne fut envahie par les eaux de filtration qui submergèrent ses caves. L'insalubrité qui en fut la conséquence se traduisit par des accès de fièvre qui n'épargnèrent aucune des personnes qui l'habitaient ; il fut lui-même atteint et ne put se défendre contre les rechutes

plusieurs fois répétées, qu'en s'éloignant, pour un temps assoz long, de ce foyer.

Dans un de ces accès, et pendant la période algide, il fut pris de phénomènes congestifs vers le cerveau avec délire, à la suite desquels le côté gauche demeura longtemps engourdi. Cet état d'affaiblissement survécut à la maladie qui l'avait produit et ne disparut jamais complétement. C'est à cette époque que sa santé commença à se détériorer. La poitrine, jusque-là irréprochable, acquit une très-grande susceptibilité. Le malade se vit atteint d'une toux très-fréquente, suivie d'une abondante expectoration, et bientôt cet état prit les proportions d'une bronchorrée. Chaque matin, à son réveil, le malade avait une crise de toux qui ne cessait qu'après une évacuation très-abondante de matières glaireuses, filantes, et semblables par leur consistance à une très-forte dissolution de gomme. Ce préalable rempli, la toux disparaissait, la respiration devenait plus libre, et le malade pouvait vaquer à ses occupations.

Cet état durait depuis plus de six mois, et à part un peu d'amaigrissement, M. Le B... pouvait se considérer comme en santé, lorsqu'un jour, à sa grande surprise, la crise de toux du matin, et l'évacuation glaireuse qui devait l'accompagner, lui firent défaut, et cela sans que sa respiration et l'état de sa poitrine offrissent le moindre symptôme qui pût permettre de soupçonner un engorgement de cette cavité. Cette suspension insolite me surprit, et me laissa dans l'attente de quelque détermination métastatique, et quoique toutes les cavités me parussent libres, je n'étais point rassuré.

Vers la nuit, le malade accusa un embarras dans la région hypogastrique, et une envie fréquente d'uriner ; la miction était impossible, les urines n'arrivaient que goutte à goutte, la vessie était très-distendue. Le malade fut mis dans un bain, et y demeura pendant deux heures, sans résultat. Il fallut recourir au cathétérisme, qui ne put être pratiqué qu'avec une sonde d'un très petit calibre. Le méat urinaire, qui s'ouvrait à la partie postérieure de la verge et dans la

rainure du gland, était d'une dimension telle qu'il ne put admettre qu'une sonde d'enfant.

La vessie fut cependant évacuée, mais l'opération fut longue. Le liquide qu'elle amena était très-épais, glaireux et filant comme celui qui était sécrété par les bronches, et vu son petit calibre, le cathéter s'obstruait à chaque instant. La quantité qui s'en écoula put être évaluée à plus d'une livre. La sonde fut laissée à demeure jusqu'au matin. Le malade eut du calme, dormit, et à son réveil la toux reparut, ainsi que l'expectoration. Les urines avaient repris leur limpidité, et étaient évacuées sans le secours de la sonde.

Depuis, le malade n'a plus vu se reproduire un semblable accident: il a vécu encore deux ans avec sa bronchorrée, qui s'est terminée par une pneumonie à laquelle il a succombé à l'âge de quatre vingt cinq ans.

Ces deux observations ont de remarquable : 1° que l'affection hypercrinique localisée dans le premier cas sur la vessie, et chez le second sujet sur les bronches, s'est subitement déplacée pour se porter, chez le premier malade, de la vessie sur les bronches, et chez le deuxième, des bronches, sur la vessie, alors que chez l'un et chez l'autre, ces organes n'avaient présenté antérieurement aucun symptôme qui pût éveiller le moindre soupçon à leur égard.

2° Dans les deux cas, la métastase n'a été annoncée par aucun symptôme propre, et si on a pu en soupçonner l'imminence, c'est uniquement par la suspension de l'état morbide habituel.

Chez le premier malade, la métastase se produisit avec toutes les proportions d'une congestion pulmonaire qui pouvait compromettre la vie du malade.

Chez le deuxième, le déplacement se faisant du poumon sur la vessie, n'éveilla d'autres symptômes, que ceux qui furent provoqués par la rétention des urines; rétention qui était uniquement le résultat de l'épaississement de l'urine,

qui était tel, qu'elle ne pouvait se faire jour à travers un méat urinaire d'un calibre insuffisant.

Il est probable que, sans cette dernière circonstance, la métastase serait passée inaperçue.

Des injections forcées dans l'occlusion intestinale.

Nous empruntons à un des derniers numéros de l'*Union médicale de la Provence*, les réflexions suivantes, du docteur Isnard, sur les injections forcées dans l'occlusion intestinale.

Les injections forcées, dit-il, figurent dans le traitement mécanique de l'occlusion intestinale comme un moyen peu usité, mais digne de l'être davantage.

La manœuvre des grandes injections est simple et facile ; on préférera les instruments à jet continu, et en particulier les irrigateurs ordinaires. La douche, toujours abondante, sera répétée au besoin, plusieurs fois coup sur coup.

Jusqu'à ce jour la pratique des lavements forcés a été exempte de dangers. Toutefois en réfléchissant aux lésions profondes que subissent dans l'étranglement interne, les tuniques intestinales et les diverses fonctions de l'économie, on doit admettre la possibilité de certains accidents redoutables, tels que les perforations de l'intestin et l'asphyxie par compression extrême des poumons ; l'analogie pathologique justifie ces craintes, si l'expérience directe ne les confirme pas.

La quantité d'eau nécessaire aux douches ascendantes est difficile à préciser d'avance ; elle variera suivant la hauteur de l'occlusion, une foule de particularités anatomiques ou pathologiques individuelles. Le meilleur guide sera, pour le médecin, l'examen attentif des phénomènes locaux et généraux développés chez le malade.

Les injections forcées produisent sur les intestins des effets mécaniques et physiologiques très favorables à la réduction des étranglements intestinaux. Les expériences cadavériques donnent une idée assez exacte de leur valeur, et permettent de constater des résultats différents sur le gros intestin et sur l'intestin grêle.

On peut recourir aux douches rectales à toutes les époques de la maladie ; elles ont même réussi plusieurs fois dans une période très avancée. Néanmoins il est rationnel de les employer de bonne

heure, avant le début des complications susceptibles de les rendre inutiles ou dangereuses.

La nature et le siége de l'occlusion exercent une influence considérable sur le succès des lavements forcés.

Relativement à la nature, il y a deux espèces d'étranglements internes. Les uns sont incurables, comme les maladies d'où ils émanent en général et dont ils sont la terminaison fatale. Les autres, véritables accidents fortuits au milieu d'une santé parfaite laissent au contraire beaucoup de chance de réussir ; ils sont heureusement les plus communs.

Relativement au siége, on distinguera aussi deux variétés d'occlusion ; celle du gros intestin et celle de l'intestin grêle. Dans le premier cas, les douches ascendantes se révèlent avec tous leurs avantages, parce que le gros intestin est précisément le siége du plus grand nombre des étranglements internes, et parce que le courant pénètre avec facilité et conserve jusque sur l'obstacle toute sa vigueur. Dans le deuxième cas les injections sont encore applicables, mais elles rencontrent de nouvelles et sérieuses difficultés inhérentes soit à la valvule iléo-cœcale, soit à la longueur du trajet que liquide doit parcourir.

La pratique des injections forcées dans l'occlusion de l'intestin grêle, implique nécessairement pour elles la possibilité de remonter la valvule.

Contesté et nié par la majorité des physiologistes et des médecins, admis de tout temps par quelques-uns, ce reflux est démontré aujourd'hui par une masse de faits. S'il n'est pas constant, s'il n'est pas également facile sur tous les individus, il n'en est pas moins positif : son évidence est prouvée directement par les expériences sur les animaux vivants, par les expériences sur le cadavre et par les observations cliniques ; elle est de plus confirmée indirectement par l'étude approfondie des phénomènes de l'occlusion intestinale.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

M. Dechambre rend compte en ces termes de l'observation d'un cas de chorée, traitée et guérie dans un hôpital de Varsovie par les douches d'éther pulvérisé sur le trajet du rachis :

M. le docteur Lubelski, médecin de l'hospice de l'Enfant-Jésus

à Varsovie, nous prie de provoquer, de la part de nos confrères, spécialement de ceux qui sont voués à l'étude du système nerveux l'expérimentation d'un moyen qu'il vient d'employer avec un succès aussi rapide qu'inattendu contre la chorée. Voici d'abord le fait :

Une petite fille âgée de sept ans, élève de l'orphelinat de l'Enfant-Jésus, était entrée à l'hôpital du même nom pour une chorée très prononcée et se montrant pour la seconde fois depuis deux ans. Après avoir employé tous les moyens toniques et antispasmodiques préconisés contre cette affection, M. Lubeski essaya d'anesthésier la moelle épinière au moyen d'un courant d'éther sulfurique pulvérisé, en se servant d'un appareil pour l'anesthésie dentaire, mis à sa disposition par M. Scheller, dentiste de la ville de Varsovie (titre officiel). Les deux branches ou plutôt les deux becs avec lesquels les dentistes embrassent la dent à extraire furent appliqués au niveau des deux côtés de la colonne vertébrale. L'appareil, tout à fait analogue, du reste, à celui de Richardson, communiquait, par un tuyau de gutta-percha, avec un néphogène de M. Matthieu.

« Après deux aspersions, de trois à cinq minutes chacune, dit l'auteur, les mouvements désordonnés de la malade se ralentirent et reprirent bientôt le caractère normal qu'ils ont chez l'homme sain. Jusqu'au sixième jour (date de la lettre) les symptômes choréiformes n'ont pas reparu, ce qui a pu être constaté par mon aide-chirurgien, la sœur de charité surveillante et les autres personnes de mon service, ainsi que deux étudiants en médecine auxquels j'ai montré la malade. »

La lettre de notre confrère de Varsovie est du 1er décembre. La disparition des accidents, on vient de le voir, ne datait encore que de six jours. Il importerait extrêmement de savoir si la guérison persiste, et nous serions obligé à M. Lubelski de vouloir bien nous le faire savoir. *A priori*, on s'explique difficilement que l'éther, même pulvérisé, puisse ainsi porter son action à travers d'épaisses parties molles, jusque sur le rachis, jusque sur la moelle; et il est singulier aussi qu'une seule application du moyen (car deux applications à quelques minutes d'intervalle ne constituent en réalité qu'une séance) ait suffi non pas seulement à suspendre, mais à faire disparaître les mouvements choréiques. Peut-être serait-il bon d'entrer dans quelques détails sur leur origine, les

caractères symptomatiques, la marche de cette chorée. Dans tous les cas, le fait mérite un sérieux examen. Il consiste jusqu'à présent dans un rapport de coïncidence très remarquable entre l'éthérisation locale de la région du rachis et la cessation presque immédiate et complète de l'ataxie musculaire. Il reste à déterminer par de nouvelles experiences si ce rapport est assez constant pour accuser un effet thérapeutique, et, en cas d'affirmative, si cet effet thérapeutique peut devenir, à proprement parler curatif.

M. Lubelski nous permettra-t-il de lui rappeler que, dans l'ordre des affections convulsives, il est un moyen qui mériterait peut-être d'être essayé en applications locales et particulièrement sous forme de solution pulvérisée. Nous voulons parler du *sulfocyanure de potassium*. Si cette substance, qui ne paraît pas agir *primitivement* sur le système nerveux, ne réussissait pas contre la chorée, ce que la clinique seule peut décider; elle serait au moins à essayer contre la série des spasmes musculaires non généralisés.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 26 Février. — Présidence de M. TARDIEU.

— M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 18 Février 1867, par lequel est approuvée l'élection de M. Noël Gueneau de Mussy comme membre titulaire dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Bally, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Gueneau de Mussy prend séance.

— M. le ministre du commerce transmet :

Vingt exemplaires du rapport sur les travaux du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de l'Eure, pour l'année 1866.

— La correspondance non officielle comprend ;

Une note de M. le docteur Sèbastian (de Béziers), sur les

moyens d'éviter la transmission de la syphilis par la vaccination. (Com. de vaccine.)

Un mémoire de M. le docteur Mauny (de Mortagne), sur le traitement des vomissements incoercibles pendant la grossesse, par les cautérisation du col de l'utérus. (Com. M. Devilliers.)

— M. Velpeau présente, au nom de M. le docteur Hermann, un volume en allemand sur les empoisonnements par la vapeur du charbon. (Renvoyé à la commission du prix Itard.)

— M. Depaul dépose sur le bureau un volume intitulé : *Leçons théoriques et cliniques sur la syphilis et les syphilides*, par M. Bazin, recueillie, par M. le docteur Dubuc, 3e édition.

— M. le président annonce à l'Académie que le conseil d'administration, pour éviter les réclamations de priorité sur lesquelles il est si difficile de se prononcer, et l'abus des présentations d'instruments, a décidé que tous les instruments et appareils dont il serait fait mention seraient laissés à l'Académie et lui appartiendraient. Ensuite il annonce qu'une vacance est déclarée dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. le docteur Gibert, décédé.

— M. Briquet demande la permission de répondre à ce qu'a dit M. Depaul dans la dernière séance.

Nous connaissons tous, dit-il, l'esprit exact, pur, net de M. Depaul. Il va droit devant lui, ne se souciant pas de ménager ce qui le gêne. On pourrait, sans le blesser, je crois, le comparer au cardinal de Richelieu, qui fauchait tout et recouvrait tout de sa robe de cardinal.

M. Depaul m'a accusé aussi d'avoir mal compté. Je répète que les cicatrices indiquées par les médecins d'Auray, comme étant des cicatrices de vaccine fraîches, ont été suivies, chez 6 enfants sur 20, d'accidents secondaires syphilitiques.

Dans une autre série sur 33 enfants à cicatrices douteuses, 11 ont présenté les accidents secondaires.

Enfin, sur 19 autres enfants, chez lesquels on a décrit

des cicatrices d'ulcérations, 10 ont eu la syphilis consécutive ; total : 61 enfants ont été examinés par ces messieurs. Le chiffre est exact et ne saurait être contesté. Mais M. Depaul a tout confondu ; toutes les fois qu'une cicatrice est accompagnée d'induration à sa base, c'est pour lui, une cicatrice de chancre infectant. Mais pour nous, il n'en est pas ainsi. L'induration peut être produite par bien d'autres causes que les causes spécifiques. La moindre écorchure, si elle est irritée longtemps, s'indure à la base.

Sur 45 enfants qui ont présenté des indurations, il y en a plus de la moitié qui n'ont pas été infectés ; je trouve dans ce fait la confirmation de ce que j'expose. Les médecins observateurs de Lyon sont de mon avis. En somme, je crois bien établi ce premier point, à savoir : que la syphilis vaccinale n'est pas forcément précédée d'induration, comme cela a lieu chez les adultes dans les cas d'infection ordinaire.

Quant au second point, relatif à l'absence, chez les enfants d'Auray, des premiers accidents syphilitiques du côté de la peau et des muqueuses, M. Depaul répond que ces enfants n'ont été examinés que deux mois après le début des accidents, et que les accidents avaient disparu sous l'influence du traitement. Mais je tiens à dire que, dans le rapport de M. le docteur Denis, il n'y a pas trace de ces premiers symptômes, et M. Denis est le seul qui ait écrit quelque chose.

Ici M. Briquet donne lecture des observations sommaires relatées au rapport de M. Depaul, et s'attache à montrer qu'aucun symptômes syphilitique n'y est noté.

Le troisième point de mon argumentation était relatif à ce fait, que les enfants vaccinifères n'ont pas présenté de symptômes syphilitiques.

M. Briquet lit encore les observations à l'appui de son assertion : aucune trace de vérole n'a été notée sur ces enfants.

Je ne sais comment M. Depaul expliquera ces faits étonnants. Mais l'école lyonnaise n'est pas embarrassée. Elle

suppose que l'inoculation ne vient pas de la pustule ni du pus, mais du sang pris chez les enfants atteints de syphilis, même quand cette syphilis est ancienne. Il en résulterait que, avec la seule précaution d'éviter de prendre du sang à la pointe de la lancette, on pourrait accepter pour vaccinifères des enfants infectés ou non.

— M. Depaul : j'ai eu beaucoup de peine à suivre l'argumentation de mon très-savant collègue ; c'est ma faute. Si donc je ne réponds pas juste, il aura la bonté de m'arrêter.

M. Briquet voudrait que notre rapport contînt la description complète de l'évolution de la syphilis chez les enfants d'Auray. Mais qu'il se rappelle donc que nous sommes allés dans le pays deux mois et demi après. Nous n'avons décrit que ce que nous avons vu. Mais nos confrères d'Auray ont affirmé que tous les enfants avaient eu, au début, une ulcération chancreuse. M. Briquet s'est donc mépris du commencement à la fin. Il demande pourquoi les enfants n'ont pas eu de pustules aux parties génitales ; mais cela n'est pas nécessaire ; on a très-bien la vérole sans cela.

Je crains bien que M. Briquet n'ait fait une confusion en parlant de l'école de Lyon. Il y a des hommes à Lyon plutôt qu'une école. De qui veut-il parler ? de M. Viennois probablement. Mais M. Viennois professe de tout autres idées que M. Briquet ; il affirme, en effet, que toute syphilis débute par une ulcération chancreuse. Et puis, qu'entend M. Briquet par le sang qui sert de véhicule à la syphilis ? C'est quelque chose de rouge apparemment. Mais j'ai montré depuis longtemps que le liquide vaccinal, lequel contient le virus vaccin — que nous ne connaissons pas, qu'on n'a jamais isolé — que le liquide vaccinal, dis-je, est formé d'éléments du sang ; M. Viennois lui-même a fini par en convenir. Il y a maintenant dans la science des observations incontestables d'inoculation de syphilis par du liquide vaccinal ne contenant aucune partie rouge. D'un autre côté, l'inoculation de la vérole par le sang débute aussi par un chancre. C'est l'avis formel de M. Ricord.

En somme, nous avons, M. Roger et moi, émis nos conclusions avec toute réserve. Nous n'avons pas dit que tous les enfants eussent la vérole, nous n'avons affirmé que ce que nous avons vu, — l'Académie a eu la bonté d'approuver ces conclusions ; et les critiques de détail de M. Briquet ne leur enlèvent rien de leur valeur. Je crois donc que je puis m'en tenir là, en engageant mes collègues à vouloir bien relire notre travail.

J'ajoute un mot. Depuis la dernière séance, plusieurs confrères sont venus à moi et m'ont dit que je n'avais pas tout dit ; qu'il existe d'autres documents émanés de médecins du pays. Le rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*, pour lequel j'ai eu depuis longtemps une grande estime et beaucoup d'amitié, s'est fait l'interprète de ces réclamations. J'espère de son impartialité qu'il fera, de lui-même, une rectification en ma faveur, si je parviens à lui bien expliquer les choses. M. Depaul donne lecture de plusieurs lettres qui ont été envoyées à M. le ministre, et par ce dernier renvoyées à l'Académie. Toutes ces lettres sont relatives à des faits qui se sont passés dans l'arrondissement de Vannes, et qui n'ont rien de commun avec les faits d'Auray. M. Depaul donne ensuite lecture du seul document sérieux, c'est une lettre de M. le docteur Bodério, médecin des épidémies de Lorient, qui a vu les enfants au début, avant tout traitement. Cette lettre est absolument confirmative du rapport signé par MM. Roger et Depaul.

En somme, rien, absolument rien, jusqu'à présent, n'est venu infirmer les conclusions de notre rapport, dit M. Depaul en finissant.

M. le Président prononce la clôture de la discussion et lève la séance à cinq heures

Séance du 4 mars. — Présidence de M. Tardieu.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont

régné dans les départements de l'Allier, l'Aube et la Côte d'Or;

Un rapport du préfet de la Seine-Inférieure, sur l'épidémie du choléra qui a régné en 1866 dans ce département. (Commission des épidémies.)

— La correspondance manuscrite comprend :

Des lettres de MM. les docteurs Hardy et Marotte, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de thérapeutique.

Une lettre de M. le docteur Gaillard (de Poitiers) qui se présente comme candidat au titre d'associé national ;

Un mémoire de M. le docteur Bonald, de Montréal (Bas-Canada) sur l'extinction de la syphilis.

— M. Béclard présente le tome VIe du *Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique*, publié sous la direction de M. le docteur Jaccoud ; et au nom de M. Jules Girette, commissaire pour la Chine à l'Exposition universelle de 1867, un ouvrage intitulé : *La Civilisation et le Choléra.*

— M. le président informe l'Académie qu'il y aura comité secret dans la prochaine séance, pour le rapport de la section de pathologie sur les candidats à la place vacante dans cette section.

— *Thérapeutique respiratoire.* — M. Béclard. lit un rapport sur un mémoire de M. Sales-Girons intitulé : *La thérapeutique respiratoire ou la voie bronchite comparée à la voie gastrique, eu égard à la meilleure administration des médicaments.*

Ainsi que le pressent l'Académie, dit M. Béclard, le travail de M. Sales-Girons est la suite et le développement des idées bien connues de l'auteur sur cette méthode de traitement qui consiste à porter sur la muqueuse des bronches, non pas les gaz et les vapeurs, mais les solutions médicamenteuses chargées de leurs principes actifs et suspendues dans l'air inspiré par le moyen de la pulvérisation des liquides.

Cette méthode thérapeutique, l'auteur l'avait déjà pro-

posée comme médication applicable aux lésions de l'appareil pulmonaire ou aux maladies de poitrine. Dans le travail qu'il soumet aujourdhui à l'Académie, M. Sales-Girons a des visées plus hautes; il veut compléter le travail que vous a fait connaître dans un savant rapport M. le professeur Bouillaud, dès 1861 sous le titre de *Diète respiratoire*, et ce qu'il propose, c'est une méthode générale de traitement des maladies selon laquelle les médicaments appropriés seraient administrés par la voie des bronches au lieu de l'être par la voie gastrique, comme d'habitude.

M. Sales-Girons s'adresse directement à la physiologie et lui demande si, en effet, la surface des bronches n'est pas préférable à la surface digestive pour la bonne absorption des médicaments.

La question préjudicielle, dit M. le rapporteur, est celle de savoir si les liquides pulvérisés pénètrent dans les bronches jusqu'à leurs divisions ultimes. Sur cette question un remarquable rapport de M. Poggiale et les expériences de M. Demarquay n'ont pas laissé le moindre doute touchant cette pénétration; elle est donc démontrée réelle depuis longtemps, et l'instrument pulvérisateur perfectionné par M. Sales-Girons, lequel vous a été présenté il y a quelque temps par M. Gavarret, n'a fait encore que rendre plus facile et mieux établie cette introduction des poussières liquides dans les bronches.

Il est certain aujourdhui qu'en réduisant cette poussière à l'état de nuage ou de fumée, comme cela a lieu avec cet instrument, les canaux bronchiques, quoique anguleux et diminuant de calibre, la reçoivent dans toute leur étendue. Enfin les preuves surabondent pour assurer que cette pulvérisation est le moyen d'introduire les liquides jusqu'aux extrémités de l'arbre respiratoire.

Maintenant en ce qui concerne le pouvoir absorbant de la muqueuse pulmonaire, il est incontestable qu'il y a peu de surfaces mieux douées pour l'absorption. Entre la substance qui doit être absorbée et le sang qui y circule, il n'y a pour

ainsi dire rien d'intermédiaire. Aussi les liquides qu'on introduit dans les poumons y disparaissent-ils avec une surprenante rapidité, vingt cinq litres d'eau peuvent être injectés dans les bronches d'un cheval en six heures et sont absorbés aussitôt sans incommoder sensiblement l'animal.

Enfin, il est connu de tous les physiologistes que, lorsqu'on veut introduire une solution, il n'est pas de voie d'absorption plus sûre et plus prompte que l'organe bronchique. D'après ces faits d'expérience, la physiologie peut répondre à la question de M. Sales-Girons, que la voie respiratoire présente en comparaison des autres, une supériorité réelle pour l'absorption des médicaments. En moins d'une demi-minute, toute la masse sanguine passe pour ainsi dire globule à globule dans son tissu d'une admirable ténuité, de telle sorte que la matière absorbable se trouve en contact avec chacun de ces éléments du sang.

Il résulte de ces conditions qu'en la comparant avec la voie digestive, la voie bronchique est, sous tous les rapports, indiquée pour l'absorption des médicaments. L'estomac du cheval, dont on a lié le pylore, peut, d'après les expériences de M. Bouley, supporter vingt-quatre heures une solution de strychnine sans que l'animal soit empoisonné. L'intestin grêle est la partie où l'absorption est la plus active, mais elle y est encore moindre que dans les bronches.

Il n'y a donc point de doute à élever sur la préférence que mérite la voie respiratoire que propose M. Sales-Girons, pour l'introduction des médicaments liquides pulvérisés selon sa méthode ; et cette méthode d'inhalation est compatible avec l'acte physiologique de la respiration.

L'auteur distingue parfaitement les substances actives comme celles qu'il faut réserver pour cette médication. Ainsi, les alcaloïdes et notamment le sulfate de quinine contre les fièvres intermittentes. Il cite même une ser- vation de cure remarquable ; mais ce n'est pas la qu tion de thérapeutique qui paraît occuper M. Sales-Girons ; il

lui semble que si la physiologie témoigne en faveur de son idée nouvelle, la thérapeutique ne peut pas manquer de venir ensuite la mettre heureusement en pratique.

M. le rapporteur arrive au dosage difficile du médicament dans cette méthode; M. Sales-Girons dit qu'il obtient une goutte de solution dans les bronches par chaque inspiration volontaire de sa pulvérisation, ce qui suffirait pour produire une dose notable dans une séance de cinq minutes; séance qu'on répéterait deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures s'il le fallait, mais le dosage précis lui parait hypothétique.

En résumé, dit en terminant M. Béclard, la physiologie répond en effet à M. Sales-Girons que la voie bronchique est la porte la plus largement ouverte à l'administration et l'absorption des médicaments. Lorsque cette méthode sera réglée dans la suite, il y aura lieu de voir jusqu'où elle justifie les grandes espérances de l'auteur.

Ensuite, dans quelles maladies conviendra-t-il de l'appliquer? Sera-ce dans celles qui pénètrent dans l'organisme par la respiration, suivant la formule exprimée en ces termes par M. Sales-Girons: *quantum valeat organum ad absorptionem morbi, tantum valeat ad absorptionem remedii;* le champ en serait assez vaste; mais il serait imprudent de répondre à ces questions avant que l'expérience clinique ait permis de se prononcer.

M. Béclard propose à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur d'une si intéressante communication, et de l'engager à poursuivre ses recherches dans le domaine des applications de sa méthode nouvelle.

— M. Durand-Fardel. J'ai eu plusieurs fois l'occasion de prendre la parole à propos de cette question de la pénétration des liquides pulvérisés, et j'ai toujours dit que cette pénétration dans les bronches était incontestable physiologiquement, et fort douteuse thérapeutiquement. Je n'ai point changé d'opinion à cet égard.

Je me demande d'ailleurs quelle serait l'utilité de cette

pénétration des liquides pulvérisés, quand nous avons celle qui n'est pas douteuse, des vapeurs; qu'on vaporise les liquides médicamenteux, si on veut les introduire par la voie bronchique, cela vaudra mieux. La pulvérisation n'a été dans le principe recommandée que pour certaines applications locales sur les voies respiratoires, et c'est-là je crois qu'elle trouve à remplir des indications très-utiles. Elle a, en effet, l'avantage de faire pénétrer certains agents, qui, sous la forme liquide, trouveraient un obstacle dans les villosités des membranes muqueuses.

La pulvérisation enfin nous paraît une méthode qui n'a ses indications les plus formelles et les plus utiles que dans le traitement des lésions de la gorge, du pharynx et du larynx. Quant à son utilité pour l'introduction des substances actives dans l'organisme, il n'existe encore aucune preuve clinique qui en justifie le bon usage, et dans ces cas, la vaporisation est préférable à la pulvérisation.

— M. Béclard. Je ne puis être de l'avis de M. Durand-Fardel sur la pénétration. L'eau pulvérisée pénètre aussi bien que les vapeurs. Il est possible qu'avec les appareils primitifs, on n'ait pas obtenu ce résultat; mais avec le nouvel appareil de M. Sales-Girons que M. Gavarret a présenté à l'Académie, la pénétration est incontestable. Elle a été péremptoirement démontrée d'ailleurs par les expériences de M. Demarquay, M. Gavarret y a ajouté la démonstration physique; il est inutile d'insister sur ce point.

Maintenant, M. Durand-Fardel répète la question que nous avons posée nous-même sans la résoudre; aussi ne discuterai-je pas là-dessus. Seulement, pourquoi ne pas admettre qu'il y a dans les bronches une voie d'absorption de plus pour les médicaments solubles et susceptibles d'être administrés et d'agir à petites doses, tels que les alcoloïdes, comme le propose M. Sales-Girons.

— M. Chatin. M. Durand-Fardel a dit : «A quoi bon introduire une méthode nouvelle, puisqu'on remplit le même but par l'inhalation des vapeurs? » Dans quelques circonstances,

l'eau pulvérisée peut bien n'agir, en effet, que comme les vapeurs; mais dans les circonstances où une eau chargée de substances médicamenteuses ne pourrait être réduite en vapeur sans que ces substances se déposent, il est évident qu'on lui substituera avec grand avantage l'eau pulvérisée qui conserve la composition des liquides médicamenteux; ce qui se fait par la vapeur ; ainsi la vapeur d'une solution de quinine ne vaudrait pas la poussière de cette solution.

— M. Durand-Fardel. Il est vrai que l'eau réduite en vapeur ne contient plus les substances actives qu'elle tenait en dissolution. Mais quand on réduit cette eau en vapeur, il y a toujours une petite quantité de cette eau qui est entraînée par le courant des vapeurs sans perdre son état primitif. C'est ainsi, par exemple, qu'on s'explique très-bien les bons effets des salles d'inhalation du Mont-Dore. On sait que Thénard a constaté par l'analyse la présence de l'arsedans l'eau du Mont Dore réduite en vapeur.

— M. Chatin admet ce fait comme une sorte de circonstance atténuante; mais il n'en maintient pas moins son observation favorable à la pulvérisation.

—M. Poggiale, au nom d'une commission composée de MM. Poiseuille, Larey, Poggiale, rapporteur, lit un rapport sur l'appareil de M. le docteur Lefebvre pour les bains de vapeur :

M. le docteur Lefebvre, qui considère tous les appareils connus comme imparfaits ou insuffisants, résume ainsi les principaux avantages de celui qu'il propose, et, qui, suivant lui, serait supérieur à tous les autres :

« 1° Il distribue, dit-il, la chaleur et la vapeur avec une égalité et une régularité constantes autour du malade ;

« 2° Il remplace l'étuve, puisque la température peut être portée jusqu'à 80 degrés, et que la vapeur ne se condense pas;

« 3° Il permet de faire sur toutes les parties du corps diverses applications, telles que frictions, lotions, douches, etc., sans diminuer l'action du bain;

« 4° Le malade peut lui-même régler à son gré la chaleur et la vapeur qu'il reçoit;

« 5° Il assure l'absorption des médecaments par la peau;

« 6° Le lit du malade n'est jamais mouillé, même en prolongeant le bain ;

« 7° A aucun moment de l'opération, le malade n'est exposé à se refroidir, et aucune mauvaise odeur ne peut offenser ses organes ;

« 8° Enfin, ajoute l'auteur, l'application du bain n'a rien qui puisse alarmer la pudeur la plus délicate. »

On a employé cet appareil, dit M. le rapporteur, pour combattre diverses affections, et particulièrement le rhumatisme, la goutte et les maladies chroniques de la peau. M. Rossignol, médecin en chef des Invalides, qui l'a appliqué 165 fois, le plus souvent dans les affections rhumatismales, et chez des hommes généralement avancés en âge, n'a pas eu avec cet appareil des résultats plus avantageux que ceux obtenus par les anciens appareils.

Lorsque les bains de vapeur sont donnés avec les précautions que je viens d'indiquer, on observe que, dans les cinq premières minutes, la température s'élève de 15 à 30 degrés, de 30 à 40 degrés dans les cinq minutes suivantes, et de 40 à 45 degrés au bout de quinze minutes. Les malades supportent difficilement une température supérieure à 36 ou 38 degrés, ainsi que je l'ai constaté moi-même au Val-de-Grâce.

Les effets physiologiques ne diffèrent pas de ceux qu'on observe dans les bains généraux d'étuves. La chaleur de la peau, d'abord douce et agréable, augmente peu à peu, une légère transpiration s'établit sur tout le corps au bout de quelques minutes, puis une sueur abondante coule de toutes parts. Le visage, rouge et animé, se couvre de gouttelettes de sueur. Le pouls est plus accéléré et la respiration plus fréquente. Lorsque la température dépasse 38 ou 40 degrés, le malade éprouve du malaise, et l'on est obligé de fermer le robinet d'échappement du générateur ou bien d'ouvrir le robinet graduateur pour perdre une partie de la vapeur contenue dans l'étuve.

J'ai reconnu, comme l'avait annoncé M. le docteur Lefebvre, que son appareil fonctionne régulièrement, qu'il produit une transpiration abondante dans l'espace de douze à quinze minutes, qu'on peut le transporter facilement dans les salles et administrer des bains de vapeur au lit, sans que le malade quitte la position

horizontale, que les manches adaptées à la couverture sont très-utiles pour diverses applications et pour constater la température du bain, que la chaleur et la vapeur sont distribuées avec une grande régularité et d'une manière égale autour du malade, que celui-ci ne se refroidit pas, qu'il peut augmenter ou diminuer lui-même la température à l'aide du robinet graduateur, et que les draps du lit ne sont pas mouillés par la vapeur d'eau.

Mais cet appareil présente quelques inconvénients sérieux ; il exige des soins particuliers difficiles à obtenir dans les grands hôpitaux; il ne permet pas de donner des bains médicamenteux avec certaines substances minérales, etc. M. Lefebvre, il est vrai, a fait disparaître, dans son nouveau modèle qu'il a présenté à la commission, quelques-uns de ces inconvénients.

En résumé, la commission propose à l'Académie d'adresser une lettre de remercîment à M. le docteur Lefebvre pour sa communication.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à quatre heures et demi.

Séance du 12 mars 1867.— Présidence de M. TARDIEU

M. le ministre du commerce transmet :

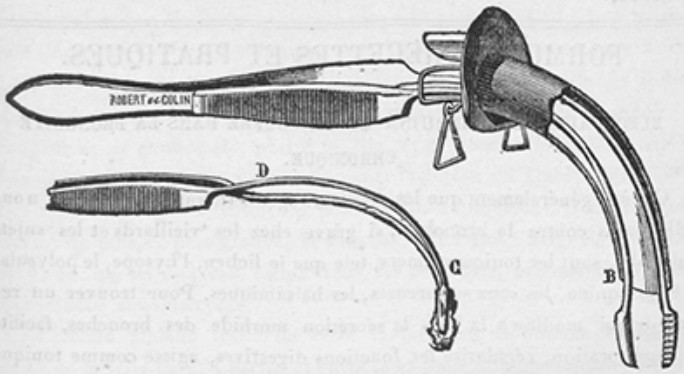
1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Maine-et-Loire et dans l'arrondissement de Villefranche. (Com. des épidémies.) 2 Un rapport de M. de Puisaye sur le service des eaux minérales d'Enghien pour 1866, (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Moutard-Martin et Delioux de Savignac, qui se présentent comme candidats pour la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

2° MM. Robert et Collin présentent à l'Académie une pince à fausses membranes de la trachée sans retirer la canule. Cet instrument a été fait sur les indications de M. Valérie Meunier, afin d'éviter de retirer la canule, sa réintroduction étant souvent difficile. Une double courbure des branches de la pince permet à son bec de s'écarter au diamètre de l'extrémité de la canule et de saisir facilement les

fausses membranes et de les extraire. Cet instrument, très-simple, est employé depuis cinq ans dans la plupart des hôpitaux de Paris.



La figure B. représente la pince vue ouverte. La figure C. la montre fermée.

3° Une lettre de M. le docteur L'héritier qui sollicite le titre de membre correspondant.

4° Un mémoire sur le traitement externe des maladies cutanées, par M. le docteur Cazenave, membre correspondant à Bordeaux, (Com. M. Devergie.)

5° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Abeille. (Accepté.)

M. Robinet dépose sur le bureau un mémoire relatif à l'alimentation des enfants du premier âge et à l'organisation du service des enfants assistés, par M. Bodart, pharmacien à Tours.

La parole est donnée à M. Henri Bouley : Le professeur d'Alfort rend compte à l'Académie des observations qu'il a été à même de faire dans la mission dont il a été récemment chargé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, en vue d'examiner les conditions du développement de l'épizootie typhique qui a frappé l'espèce bovine en Hollande, en Belgique et en Allemagne, et d'étudier les mesures de police sanitaire qui ont été appliquées dans ces diverspays,

ainsi que les résultats qui ont été obtenus. Il nous rassure contre l'invasion du fléau en France.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

ELECTUAIRE DE QUINQUINA ET DE SOUFRE DANS LA BRONCHITE CHRONIQUE.

On sait généralement que les meilleurs agents thérapeutiques dont nous disposons contre la bronchite, si grave chez les vieillards et les sujets affaiblis, sont les toniques amers, tele que le lichen, l'hysope, le polygala, le quinquina, les eaux sulfureuses, les baisamiques. Pour trouver un remède qui modifie à la fois la sécrétion morbide des bronches, facilite l'expectoration, régularise les fonctions digestives, agisse comme tonique général, et qui puisse être administré pendant un temps assez long sans fatiguer les malades, M. le docteur de Smet a combiné le quinquina et le soufre dans la préparation suivante.

S'il y a chez le malade prédisposition à la diarrhée, ce médecin prescrit ;

Poudre de quinquina très-ténue. . , . 10 grammes.
Fleur de soufre dépuré . . . . . 10 —
Sirop d'althéa, q. s. pour faire un électuaire.

S'il n'y a pas tendance à la diarrhée, M. de Smet réduit la poudre de quinquina à 5 grammes. Le malade prend une cuillerée à café de cet électuaire du matin, une deuxième avant midi, une troisième dans l'après-dîner, et une quatrième le soir. La préparation est epuisée ordinairement en deux jours. On en continue l'emploi tant qu'il est nécessaire, c'est-à-dire quinze jours ou trois semaines en moyenne. Ce temps suffit pour apporter dans l'état des malades des modifications qu'attestent près de cinquante observations recueillies par l'auteur.

(*Annales de la Société de médecine de Gand.*)

POTION DE TODD.

La potion de Todd a été récemment employée avec grand avantage par M. Bucquoy dans deux cas qui paraissent très-graves.

La première fois, il s'agissait d'une femme de 28 ans, entrée le 5 décembre à la Charité, salle Sainte-Anne, n° 15, pour une érysipèle do la face. Le pouls était à 120, la dépression des forces considérable, le délire con-

tinu. L'érysipèle était d'une couleur livide, au lieu de présenter la franche rougeur inflammatoire. On prescrivit pendant deux jours, l'extrait gommeux d'opium, à la dose de 10 centigrammes ; mais les symptômes ne s'amendaient pas.

C'est alors que M. Bucquoy eut recours à la potion de Todd, à 80 grammes (forte eau-de-vie 80 grammes, eau, 80 grammes, sucre 50 grammes), Le délire disparut rapidement, la langue redevient humide de sèche qu'elle était, le pouls baissa, l'érysipèle reprit ses caractères normaux de rougeur et de gonflement, puis il se limita, et comme la malade allait beaucoup mieux, on essaya d'interrompre la potion de Todd; mais le délire reparut presque aussitôt, le pouls monta rapidement, la prostration devint de plus en plus grande, et l'on dut reprendre l'usage de la potion de Todd, qui de nouveau calma tous les accidents, et amena cette fois une franche convalescence.

Le second malade traité de cette manière fut un homme couché au nº 19 de la salle Saint-Charles, et entré le 17 pour une pneumonie alcoolique des deux côtés arrivée au troisième degré et compliquée d'accidents ataxiques des plus sérieux. Il fallut attacher le malade dans son lit. La potion de Todd à 110 grammes fit disparaître le délire en un seul jours, les lésions pulmonaires s'amendèrent rapidement et le malade est aujourd'hui en convaleseence.

NOUVELLES.

— Un arrêté du ministre d'État et des finances, vice-président de la commission impériale de l'Exposition universelle, porte :

Art. 1er. Un service médicale est institué dans les enceintes de l'Exposition, au Champs-de-Mars et à Billancourt.

Ce service, après avoir donné les premiers soins, veille à ce que les malades ou les blessés soient transportés, dans les conditions convenables, à leur domicile ou aux hôpitaux. Il assure des soins permanents aux agents français ou étrangers admis à rester dans les enceintes de l'Exposition.

Art. 2. — Une ambulance, pourvue du personnel et du matériel nécessaires, est établie dans le pourtour du palais du Champ-de-Mars.

Les chefs du service médical se concerteront pour qu'un docteur en médecine s'y tienne à la disposition du public, à toute heure du jour et de la nuit.

Art. 3. — Le service médical comprend :

Un médecin en chef, sept médecins principaux, vingt-huit médecins ordinaires. Le médecin en chef est choisi parmi les professeurs de la Faculté de médecine de Paris. Il préside à l'organisation et à la direction du service, et il en est responsable envers la commission impériale.

Les médecins principaux sont choisis parmi les professeurs agrégés de la Faculté ou parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux. Ils sont chargés à tour de rôle de la direction du service médical du jour et de nuit. Chacun d'eux est assisté par quatre médecins ordinaires, et se concerte avec eux pour assurer le service journalier. Les médecins principaux sont responsables envers le médecin en chef.

Les médecins ordinaires sont choisis parmi les docteurs en médecine. Il sont responsables envers le médecin principal qu'ils assistent.

Art. 4 — Sur la proposition d'un médecin principal et du médecin en chef, des docteurs en médecine à titre d'auxiliaires peuvent être adjoints aux médecins ordinaires.

Art. 5 - -Chaque semaine le médecin en chef se concerte avec les médecins principaux pour arrêter la répartition du service. Un tableau indiquant cetta répartition est affiché dans l'une des salles de l'ambulance.

Art. 6. — Chaque jour il est alloué, à titre d'indemnité de déplacement, aux médecins qui sont de service à l'ambulance, une somme de 25 francs.

Cette indemnité est payée sur un état dressé par le médecin en chef, sur la proposition des médecins principaux.

— Par un second arrêté, est nommé médecin en chef M. le docteur Gosselin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de médecine.

Sont nommés médecins principaux:

MM. Blachez, médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine; Desnos; Houel; Labbé, médecin des hôpitaux; Constantin Paul, chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine; et P. Tillaux, chirurgien des hôpitaux, agrégé de la Faculté de médecine

Sont nommés médecins ordinaires: les docteurs en médecine dont les noms suivent:

MM. Barben-Dubourg, Barré, Bertholle, Boucard, Brémond, Da-

vesne, Desortiaux, Elleaume, Fabre, Faget, Gallois, Hulot, Jarriaud, Ladreit de Lacharrière, Lebatard, Lecorché, Ley, Malhéné, Eugène Moynier, Portefaix, Saurel, de Vauréal, Verliac. Wertheim.

— Par un arrêté de M. le Préfet de la Seine en date du 28 février dernier, M. le docteur Auguste Voisin, médecin de Bicêtre, a été nommé médecin de la Salpêtrière, en remplacement de M. le docteur Falret père, démissionnaire.

— Par un second arrêté en date du même jour, M. le docteur Legrand du Saulle, a été nommé médecin de Bicêtre, en remplacement de M. Auguste Voisin.

— Par un troisième arrêté, M. Dagonet, médecin en chef de l'asile des aliénés de Stephansfeld, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, a été nommé médecin en chef de l'asile clinique des aliénés de Saint-Anne.

— Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que M. le docteur Fabre, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé suppléant pour les chaires de pathologie et de chimie médicales à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

Par arrêté de S. Exc. le ministre de l'intérieur, en date du 25 février 1867, M. le docteur Ladreit de la Charrière a été nommé médecin en chef de l'institution impériale des Sourds-Muets, en remplacement de M. le docteur Blanchet, décédé.

— M. le docteur Constantin (Paul), agrégé de la Faculté, vient d'être nommé médecin adjoint du Sénat, en remplacement de M. le docteur Fouquier, décédé.

— M. le docteur Sémelaigne vient de faire don, au nom de M. Casimir Pinel, décédé, d'une somme de 1,000 francs à l'Association des médecins de la Seine, et d'une autre somme de 1,000 francs à l'association mutuelle des médecins aliénistes de France.

— Après la publication du *Questionnaire* qu'elle avait rédigé, la commission du Congrès n'avait plus provisoirement du moins, qu'à attendre la manifestation du sentiment public. Cette manifestation n'est plus douteuse. Un mouvement très-vif de sympathie s'est prononcé partout, et les feuilles médicales de l'étranger provoquent avec instance les adhésions. Dans ces circonstances, la commission a dû se réunir de nouveau pour donner à son œuvre une nouvelle impulsion, et elle a décidé de s'assurer le bienveillant concours d'un certain

nombre des confrères français ou étrangers, qui prendront le titre de correspondants délégués.

— La clinique des aliénés du département de la Seine vient d'être transportée au nouvel établissement construit par la Ville sur l'emplacement de l'ancienne ferme Saint-Anne, fondée par le docteur Ferrus. Le service des aliénés a été transféré en même temps de l'Assistance publique à la Préfecture de la Seine.

Le nouvel établissement est heureusement distribué : bâtiment central pour les services généraux et le logement des fonctionnaires, nombreux bâtiments de malades, cours plantées, calorifères, rien ne manque pour assurer tout le confort désirable au personnel, en même temps qu'aux malades.

Deux autres asiles d'aliénés seront prochainement inaugurés : l'un à la Ville-Evrard, près de Neuilly-sur-Marne, l'autre à Vaucluse, commune d'Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise). Ces établissements seront environnés de ferme où les aliénés des deux sexes se livreront toute l'année aux travaux des champs.

— La société médico-psychologique a adopté, dans sa séance du 25 février 1867, les résolutions suivantes, auxquelles elle prie les journaux scientifiques, français et étrangers, de vouloir bien donner la publicité de leur colonnes :

La Société médico-psychologique invite tous les savants, français ou étrangers, médecins ou non médecins, voués à l'étude des sciences médico-psychologiques, qui viendront à Paris, pour l'Exposition universelle et pour le Congrès médical, à assister à ses séances, à prendre part à ses discussions, à lui communiquer leurs idées et leurs travaux sur tous les sujets qui entrent dans le cadre de ses études.

Afin de pouvoir recevoir toutes les personnes désireuses de répondre à cette invitation, la société se réunira :

1° En séances ordinaires de quinzaine aux dates suivantes : 29 avril, 13 et 27 mai, 10 et 24 juin, 15 et 29 juillet;

2° En session extraordinaire pendant la deuxième semaine d'août, c'est-à dire pendant celle qui précédera l'ouverture du Congrès médical; les séances de cette session extraordinaire seront au nombre de trois, et auront lieu les 10, 12 et 14 août.

Sera admis à ces séances, sur la déclaration de ses noms et qualités, tout Français, médecin d'un établissement public ou privé d'aliénés, ou professeur titulaire ou agrégé d'une Faculté de médecine, de lettres, de droit ou de sciences;

Tout étranger attaché officiellement à un établissement d'aliénés, ou professeur dans une Université légalement constituée;

Tout membre d'une des Sociétés suivantes :

Société allemande de psychiatrie ;

Association médico-psychologique anglaise,

Association des médecins d'asiles des Etats-Unis.

Les personnes ne rentrant dans aucune des catégories précédentes, et désirant prendre part aux travaux de la Société, devront être présentées par deux membres. Cette présentation devra être faite, autant que possible, par écrit et quelques jours avant une séance. Le Président, après avoir pris, au besoin, l'avis du bureau et d'une commission de quatre membres nommés *ad hoc*, statuera sur leur admission.

Tous les savants, admis comme il vient d'être dit, siégeront avec les membres de la Société, pourront prendre part aux discussions, lire des mémoires, faire des communications orales. Afin de leur assurer toute facilité désirable pour la production de leurs travaux, le Président pourra toujours leur donner un tour de faveur; toutes les fois qu'il auront annoncé, cinq jours avant une séance, le désir de faire une communication à la Société, par lettre adressée au Président, ou à l'un des membres du bureau, mention en sera faite à l'ordre du jour sur les lettres de convocation.

La Société laisse toute liberté sur le choix des travaux qui lui seront communiqués, pourvu qu'ils rentrent dans le cadre de ses études et qu'ils n'enfreignent pas son règlement; mais elle indique, comme dignes d'un intérêt tout spécial, les questions suivantes :

Législation et mode d'assistance applicables aux aliénés dans les différents pays;

Rapports de la folie avec l'éducation privée et publique;

Base d'une bonne statistique appliquée à l'aliénation mentale;

Des altérations anatomiques des centres nerveux dans les diverses formes d'aliénation mentale, et particulièrement des progrès réalisés sous ce rapport par des études micrographiques.

Les séances auront toutes lieu à la Faculté de médecine, à quatre heures du soir.

— M. J. Nicklès, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy, signale un fait fort sérieux par le temps de démolitions qui court.

Il paraît que, séduits par le bon marché, certains boulangers ont

maginé de chauffer leurs fours avec de vieux bois de construction: portes, lambris et persiennes couverts de peintures; et avec des poteaux télégraphiques et des traverses de chemins de fer mis au rebut. Or, le pain cuit de la sorte est un pain empoisonné..

Ces bois peints au blanc de zinc, à la céruse ou au vers-de-gris, ces traverses injectées de sel de cuivre, abandonnent en effet, lorsqu'on les incindre, les oxydes métalliques qui avaient servi à leur préparation; et quant la combustion se fait dans le four du boulanger, une partie de ces oxydes s'incorpore au pain. M. Nicklès a constaté qu'ils se trouvent toujours dans la croûte, les uns à la face inférieure du pain, les autres (le zinc en particulier), à sa face supérieure. La conclusion est que les bois de démolition, excellents pour le chauffage des poêles et des cheminées, ne doivent, en aucun cas, servir à la préparation des comestibles.

(*Salut public*)

— La *Government Gazette* annonce que le docteur Stovel, inspecteur général du service médical de l'armée de Bombay, prend sa retraite après trente-huit ans de services avec une pension annuelle de 900 *livres sterling*, soit 23,000 francs environ. Que l'on dise après cela que les médecins militaires anglais ne sont pas bien payés ! Aucun pays n'aurait peut-être à citer un exemple d'une si généreuse récompense, et la France entre autres, si riche en noms illustres et universellement connus et distingués, comme les Larrey, Broussais, Gama, Bégin, ne pourraient invoquer que des chiffres sans comparaison.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Boudin, ancien médecin en chef de l'hôpital militaire Saint-Martin, officier de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre de Saint-François d Autriche, officier de l'ordre des Saints Maurice et Lazare, décédé le 9 mars 1867, à l'âge de soixante ans. Les obsèques ont eu lieu mardi 12, au milieu d'un grand concours de médecins de l'armée et de médecins civils.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé à la Faculté, commencera le *Cours clinique des maladies des enfants* (semestre d'été), le mercredi 20 mars, et le continuera les mercredis suivants. Visite des malades et conférence cliniques tous les jours à 8 heures 1/2. Leçons à l'amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

Pour tous les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.
Paris. imprimerie de Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Mars 1867.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Étude sur la Thérapeutique respiratoire,

OU LA VOIE BRONCHIQUE COMPARÉE A LA VOIE GASTRIQUE EU ÉGARD A LA MEILLEURE ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (1).

Par M. le Dr **Sales-Girons.**

I. *Intention de l'auteur.* — L'objet de cette étude est de proposer la voie respiratoire comme voie nouvelle d'administration des médicaments.

Cette proposition, pour être valable, requiert l'exposé des raisons qui témoignent en faveur de cette voie, comparée aux autres, et particulièrement à la voie digestive qui est, à peu près, la seule adoptée par la thérapeutique depuis l'origine de l'art de guérir.

A cet effet, nous allons prendre, pour le soumettre à l'Académie de médecine, le résumé succinct d'une étude plus longuement développée, dont la publication sera la conséquence du jugement qui lui est réservé par ce corps savant.

Nous croyons devoir avertir que, quels que soient les avantages comparatifs qui reviennent à la voie bronchique pour la bonne administration des médicaments, nous ne la

(1) Le travail que nous publions ici est le mémoire que M. Sales-Girons a soumis à l'Académie de médecine, le 23 janvier 1866, et sur lequel M. Jules Béclard a fait le rapport que nous avons publié dans le cahier précédent.

proposons que comme une voie de plus au service de la médecine.

II. *L'administration des médicaments n'a pas de voie spéciale dans le corps humain.* — Faisons remarquer, en commençant, que tandis que le corps vivant a un organe pour chaque fonction hygide, il n'en a pas pour la fonction morbide. Ainsi, il n'y a pas d'organe spécial pour l'administration des médicaments. Les philosophes ont pu induire de cette absence que l'homme, de sa nature primitive, ne fut point fait pour être malade. Mais cette induction, qui a sa valeur philosophique, n'entre point autrement dans notre sujet, tout pratique que nous le voulons ici.

Mais si le corps humain n'a point d'organe pour l'ingestion des médicaments, tous les organes peuvent servir à cette fin. La science moderne, qui simplifie toute chose, a en effet établi : 1° qu'il suffit que le médicament arrive aux globules sanguins, et 2° que toute surface est apte à servir d'intermédiaire à cette introduction, c'est-à-dire à réaliser cette absorption.

Toutefois, cette aptitude commune n'est pas égale dans toutes les surfaces. Ainsi les muqueuses la possèdent à un bien plus haut degré que l'enveloppe externe; et, pour abréger, la muqueuse des bronches entre autres, selon les données de la physiologie, est la mieux douée pour l'absorption dont il s'agit.

C'est le premier argument en faveur de notre thérapeutique respiratoire.

III. *De la meilleure forme des médicaments.* — Les médicaments se présentent sous les trois états physiques des corps bruts : ils sont solides, liquides ou gazeux.

Solides, ils seraient exclus, si on ne savait pas qu'ils deviendront liquides au contact des organes.

Gazeux, ils ont été quelquefois employés; mais on trouve plus avantageux de les dissoudre dans un liquide.

C'est donc sous la forme liquide ou en solution que les agents pharmaceutiques sont le mieux employés.

Peut-on donner à cette forme liquide un perfectionnement de forme qui en rende l'absorption plus active? Nous croyons pouvoir répondre affirmativement, en ajoutant que ce perfectionnement consiste dans l'état de pulvérisation, qui fait pour les liquides, sans doute, ce que la *dynamisation* fait pour les solides. La division dispose à une absorption plus active.

Nous avons vu plus haut qu'entre tous les organes, c'est la muqueuse des bronches qui opère la meilleure absorption médicamenteuse; ici, nous venons de voir que la meilleure forme du médicament est celle de liquide pulvérisé.

Double argument en faveur de la méthode que nous venons proposer.

IV. *De la facilité d'administration des médicaments.* — La voie gastrique offre certainement la plus grande facilité pour l'administration des médicaments; c'est pour ainsi dire la voie naturelle, à cette erreur près, que les médicaments ne sont pas du tout dans les conditions des aliments, comme on pouvait le croire à l'origine de la médecine, et comme il est interdit aujourd'hui de le penser.

S'agit-il donc de faire prendre ou ingérer une substance médicinale dans l'estomac ? rien n'est plus aisé, sauf quelques soins pour en dérober la sensation buccale.

Mais ce n'est pas tout que d'introduire le médicament; il faut encore que l'organe auquel on le confie en fasse le bon profit voulu par l'intention thérapeutique. Or c'est ce que l'estomac ne fait pas assez, ainsi que nous le verrons bientôt.

La voie bronchique n'est pas aussi facile à la pratique; mais lorsque le médicament y est introduit, toutes les conditions ultérieures en sont favorables au développement des propriétés curatives de la matière médicale. D'ailleurs, la pulvérisation des liquides, dont l'objet est de rendre les solutions médicamenteuses respirables, c'est-à-dire de les introduire dans les bronches, comme les gaz eux-mêmes,

vient à l'aide du praticien pour amoindrir la difficulté comparative.

Il resterait donc à balancer les facilités que présente la voie gastrique pour l'administration des médicaments, avec les avantages de la voie bronchique pour l'utilisation intérieure de leurs propriétés curatives.

Nous ne craignons pas de dire que la préférence doit rester à la voie respiratoire. Les soins d'introduction qu'on se donnera en plus seront largement compensés par les résultats thérapeutiques qu'on verra s'effectuer.

La voie bronchique aura plusieurs moyens de payer au médecin la peine qu'il prendra à l'adopter dans l'administration des médicaments.

V. *Quels seront les médicaments de la voie bronchique*? — Les médicaments dont nous entendons proposer l'administration par la voie respiratoire ne sont pas ceux qui ont des analogies avec les aliments, comme l'huile de foie de morue par exemple. L'estomac restera l'organe naturel de ces sortes de médicaments.

Nous en dirons autant de ceux qu'on ordonne à grande dose, comme les eaux purgatives, etc., etc.

Les médicaments réservés à la voie bronchique sont ceux dont les solutions agissent à petite dose, comme le sulfate de quinine, auxquelles nous ajoutons celles qu'on peut formuler avec les alcaloïdes végétaux, de l'opium, de la digitale, de la belladone, du colchique, etc. Les solutions iodées, arséniées, chlorées, émétisées, sont encore de ce nombre. En un mot, tous les médicaments vraiment pharmaceutiques, que l'art peut traduire en solutions convenables, devront être administrés par les bronches.

La dénomination seule de ces médicaments nous dispense de désigner les maladies aiguës et surtout chroniques que nous avons l'intention de traiter par l'organe respiratoire.

VI. *La thérapeutique respiratoire vient en son temps.* — Les idées pratiques précèdent souvent les moyens de leur

réalisation; mais il peut arriver que les moyens précèdent l'idée et la suscitent. Alors la mise en œuvre peut être immédiate.

C'est ce qui aura eu lieu pour la thérapeutique respiratoire, dont la pulvérisation des liquides médicamenteux est venue donner l'idée et fournir les moyens.

Il faut reconnaître, d'autre part, que les données scientifiques étaient toutes prêtes pour fournir les arguments à l'appui de cette thérapeutique.

De sorte même que, sans la pulvérisation, l'administration des médicaments par les bronches serait à l'état de *desideratum*, tant la physiologie a de bonnes raisons de chercher une meilleure administration que celle de la voie gastrique et de croire avoir trouvé la meilleure dans celle des bronches.

Nous ne pouvons pas faire au passé le reproche de s'être contenté de l'estomac et de n'avoir point pensé à la poitrine pour l'administration des médicaments, la physiologie n'ayant pas encore trouvé les raisons comparatives de cette préférence; et, d'ailleurs, les eût-elles trouvées, que le moyen d'administration, fourni aujourd'hui par la pulvérisation, aurait fait défaut.

La thérapeutique respiratoire vient donc en son temps, c'est-à-dire lorsque tout est prêt, raisons et moyens, pour la recevoir. Elle ne pouvait pas venir plus tôt.

Disons un mot du moyen, nous résumerons ensuite les raisons physiologiques; car, à quoi serviraient les raisons sans le moyen, sinon à mettre la méthode nouvelle à l'état de vœu, comme nous l'avons déjà dit?

VII. *La pulvérisation comme moyen de la thérapeutique respiratoire.* — La pulvérisation, en tant que procédé pour rendre les liquides médicamenteux respirables, autrement dit, comme moyen de porter les agents curatifs dans les bronches, n'est pas, elle ne sera peut-être jamais, une pratique aussi aisée que celle dont nous avons l'habitude par la voie stomacale. Mais les avantages ultérieurs balanceront

certainement cette différence des facilités d'introduction du médicament dans l'organisme.

La méthode nouvelle, assez généralement adoptée déjà pour le traitement spécial des maladies pulmonaires, nous a quelque peu familiarisés avec la respiration des liquides pulvérisés. On sait qu'il n'y a rien de douloureux ; qu'il suffit d'inspirer la poussière en ouvrant la bouche profondément, et que cinq ou dix minutes de cette pratique font la longueur de la séance.

Or, cette séance, répétée trois ou quatre fois par jour ou par vingt-quatre heures, ne serait pas d'un assujétissement trop pénible pour le malade, lorsque le médecin l'aurait mis à même de s'administrer lui-même le médicament préparé à cet effet.

Il y a des gargarismes et des inhalations gazeuses ou de vapeurs qui ne demandent ni moins de temps ni moins de peine. Il y a enfin des administrations diverses dont on ne réclame pas, et qui ne sont pourtant pas d'une moindre servitude.

Du reste, la thérapeutique respiratoire est à ce prix. Mais si elle produit les résultats d'efficacité que la physiologie vient nous en promettre, il y aura encore intérêt à se résoudre à ses petites exigences.

VIII. *La dose du médicament respiré sera-t-elle suffisante?* — Un point d'une importance non moins grande à décider serait celui de savoir si l'inspiration d'un liquide finement pulvérisé durant cinq ou dix minutes est faite pour introduire dans la voie bronchique une dose suffisante du médicament employé. D'autre part, la pulvérisation fait beaucoup de volume pour peu de matière, et le passage de la glotte à franchir n'est pas bien grand, lors même qu'il est tout large ouvert.

Telle est la question et telles sont les conditions du médicament et de l'organe d'introduction.

La réponse est cependant affirmative : la dose du médicament introduit sera suffisante. Expliquons-nous par chiffres:

1° En cinq minutes, il peut y avoir le temps de 50 inspirations, et chaque inspiration peut introduire une goutte du liquide médicamenteux ; soit donc 50 gouttes par cinq minutes : voilà pour les bronches.

2° Mais la muqueuse bronchique n'est pas la seule ici qui soit mise en rapport de contact avec la pulvérisation liquide. Les muqueuses buccale, pharyngienne, laryngienne et trachéale sont encore tout le temps inondées du liquide pulvérisé, et celles-ci, sans avoir la grande aptitude d'absorption de celles des bronches, n'en sont pas moins douées d'un pouvoir absorbant assez notable.

3° En outre, la forme pulvérulente est reconnue propre à favoriser l'absorption en quantité et à la rendre pour ainsi dire instantanée, et ajoutons, le médicament plus actif par sa dynamisation.

Bref, en comptant que les muqueuses des premières voies utilisent deux fois autant de médicaments que celles des bronches, nous avons pour résultat d'absorption totale 150 gouttes de médicament introduites dans l'organisme pa séance de cinq à six minutes.

Quatre séances par jour donneraient donc en somme 600 gouttes, ou, à 1 gramme par 20 gouttes, 30 grammes ou une once de la solution médicamenteuse absorbée ; car dans cette nouvelle voie, différemment de la voie gastrique, tout ce qui est introduit est absorbé sans perte, ni détournement, ni décomposition.

Pour les agents qu'on ingère par l'estomac, la pratique a dû faire la part du feu ; c'est-à-dire administrer le plus pour avoir le moins. C'est sur les résultats physiologiques ou thérapeutiques que sont fondées les doses. Or qui sait ce qu'il y a d'égaré dans ce viscère et ce qu'il y a de réellement utilisé pour la cure !

Il faut que la nature médicatrice soit bien ingénieuse pour aller choisir et trier, au milieu de tant d'autres matériaux, la molécule médicinale pour l'approprier à son but, qui est

justement, remarquons-le bien, le contraire de la digestion et de l'assimilation.

Car un véritable médicament (soit dit entre parenthèses), et cela le distingue au fond de l'aliment, ne doit être ni digéré, ni assimilé ; mais purement et simplement absorbé. L'effet curatif vient immédiatement après l'absorption.

Un médicament, en continuant notre parenthèse, un médicament qui guérit fait l'ordre avec du désordre. Un aliment qui guérirait ferait l'ordre avec de l'ordre. Aussi, réparant par assimilation, c'est-à-dire insensiblement, faudra-t-il à l'aliment beaucoup plus de temps pour la guérison de la maladie.

IX. *Conclusion du paragraphe de la dose.* — En résumé, la pulvérisation donnant 600 gouttes d'une solution alcaloïde par jour à absorber à la muqueuse respiratoire, qui n'en perd rien, peut se présenter, en attendant mieux, comme le moyen suffisant pour instituer la Thérapeutique respiratoire.

Les solutions actives que nous destinons aux emplois de cette pratique nous permettent de penser que cette dose suffira à l'effet voulu. D'ailleurs, les solutions seront formulées pour cela.

Un dernier avantage de la voie bronchique, et dont l'expérience faite nous avertit d'avance, c'est que les doses ingérées des médicaments pourront être de beaucoup moindres que celles qu'on a faites pour la voie gastrique et produire autant d'effet.

Tout concourt à ce résultat : 1° la muqueuse respiratoire, par sa position au foyer de l'hématose et par son aptitude admirable à l'absorption ; 2° la pulvérisation, par la division qui dynamise le liquide médicamenteux et le rend plus facilement absorbable encore.

Faisons remarquer à ce sujet que la poussière liquide ne saurait jamais être assez finement faite ; car nous verrons qu'elle pénètre d'autant mieux dans les bronches qu'elle ressemble plus à une fumée ; et dans cet état d'extrême di-

vision, l'activité du médicament doit être plus prononcée. Il importe donc d'obtenir cette finesse de la poussière par le perfectionnement de l'appareil pulvérisateur. C'est ce à quoi nous avons mis tous nos soins dans l'instrument dont nous donnons ici la figure, et qu'aucun autre ne saurait exactement remplacer dans la pratique de notre mode de traitement, et surtout pour les expériences d'essais qui vont décider de son sort.



X. *Raisons physiologiques de la thérapeutique respiratoire.* — La proposition la plus avancée que les anciens aient émise sur la question des médicaments dans leurs rapports avec leurs voies d'introduction est celle-ci : *Non agunt nisi sint soluta*. Ils n'en auraient pas à faire la preuve positive ; c'était comme une intuition rationnelle de leur génie.

1° Aujourd'hui nous pouvons démontrer expérimentalement, en effet, que les médicaments ne sont absorbés qu'en l'état de dissolution.

2° Aujourd'hui encore, être absorbé et agir sont deux

choses qui se suivent de si près qu'on peut dire l'un pour l'autre.

3° Aujourd'hui, si les lois de l'absorption nous échappent, nous en savons d'avance les conditions organiques, et nous distinguons exactement entre l'*absorption*, la *pénétration* et l'*imbibition* que nos anciens pouvaient confondre et qu'ils confondaient en effet.

4° Aujourd'hui, nous savons que l'absorption des liquides et des dissolutions, qui est la faculté des organes vivants et doués d'une circulation, est la condition indispensable à toute médication pharmaceutique.

5° Aujourd'hui, nous savons que l'absorption introduit la matière du médicament dans le torrent circulatoire, et nous savons que cela suffit pour en attendre l'effet curatif, quoique probablement les globules sanguins déjà influencés portent encore le médicament aux éléments nerveux ou autres.

6° Aujourd'hui, nous savons enfin que la médication n'indique d'autre préférence d'organe absorbant que pour celui qui donne la meilleure absorption. Ceci sera expliqué plus loin, lorsque nous prouverons que cet organe privilégié est la muqueuse des bronches dans toute son étendue, et la portion terminale ou pulmonaire des bronches surtout. La thérapeutique enfin se fonde sur le mot *Absorption*.

XI. *Suite des raisons physiologiques en faveur de la thérapeutique respiratoire* (la muqueuse respiratoire.) — Les données de la science moderne nous permettent d'énoncer en faveur de la thérapeutique respiratoire les propositions qui suivent, à savoir :

1° Que la muqueuse bronchique est, entre toutes, la mieux douée pour l'absorption des médicaments liquides, ainsi que pour leur transport et répartition dans l'ensemble de l'organisme, et cela d'après les considérations suivantes, savoir :

2° Que la disposition locale de cette muqueuse au foyer

primitif de l'hématose la désigne comme l'organe le mieux placé pour l'absorption médicamenteuse.

3° Que le moment de cette hématose, où les globules sanguins qu'il s'agit d'influencer viennent se vivifier au contact de l'oxygène, paraît l'instant le mieux choisi pour l'administration des médicaments.

4° Considérant que la muqueuse bronchique voit passer, pour ainsi dire, en moins d'une demi-minute tous les globules de la masse sanguine ; considérant aussi que cette muqueuse peut recevoir durant plusieurs minutes l'administration respiratoire des médicaments pulvérisés ; considérant, en conséquence, qu'elle peut mettre en rapport de contact les globules sanguins et les médicaments autant de fois que cette administration aura duré de demi-minutes : il résulte de ces considérations que la muqueuse bronchique est dans les conditions exceptionnelles entre toutes pour servir de voie d'administration des médicaments et tirer de ceux-ci le plus grand profit possible.

5° La voie d'absorption, dans cette thérapeutique, ne se réduit pas à l'étendue de la muqueuse des bronches, assez vaste pourtant; elle commence à la muqueuse buccale et nasale, se continue par les muqueuses pharyngienne, laryngique et trachéale, et finit par l'extrémité des aréoles pulmonaires. Ce qui, multipliant la surface de contact et d'osmose du médicament dynamisé par la pulvérisation, complète le privilége de la voie dont nous proposons l'adoption en thérapeutique.

6° La promptitude d'absorption qui distingue, d'après les expériences, la muqueuse bronchique, permet de supposer que la poussière du liquide médicinal n'arrivera pas plus tôt à son contact qu'elle sera absorbée, c'est-à-dire thérapeutiquement utilisée, si l'agent est bien choisi pour la maladie. Cette promptitude ne constituera pas le moindre des avantages de la voie bronchique pour l'administration des médicaments.

7° La présomption admise qu'un certain ordre de mala-

dies, comme celles dites miasmatiques, s'introduisent dans l'organisme par les organes de la respiration, indique rationnellement la même voie pour l'administration des médicaments qui leur sont opposés, selon ce principe : *Quantum valeat organum ad absorptionem morbi, tantum valeat ad absorptionem remedii.*

Un raisonnement non moins applicable nous permettrait de tirer une indication analogue pour le traitement des maladies putrides ou infectieuses, dans lesquelles il s'agit surtout de porter l'agent purificateur, antiseptique, antifermentescible, etc., sur le globule sanguin, comme le premier intéressé dans l'affection.

Nous ne parlerons pas des maladies de poitrine, chacun sait aujourd'hui que la voie bronchique est d'élection rationnelle pour leur thérapeutique à elles.

8° En résumé, la muqueuse respiratoire présente la voie d'administration médicinale la plus immédiate, la plus courte et la plus propre. Or, ne sont-ce pas là des conditions de premier ordre, dans la majorité des cas, que de pouvoir compter sur l'effet immédiat du médicament inaltéré.

Telles sont, en particulier, les raisons qui témoignent en faveur de la voie respiratoire pour la bonne administration des médicaments. Nous allons voir ce qu'un parallèle succinct avec la voie gastrique vient encore y ajouter de raisons de préférence.

Considérations générales sur le choléra et son traitement.

Par M. le Dr Anthoine, de Beaucaire.

Chapitre d'un Mémoire couronné par l'Académie de médecine de Belgique. (Médaille d'or de 400 fr., 1861).

(Suite. Voir le dernier cahier.)

Pendant que Dannesley publiait l'ouvrage dans lequel ses idées sur l'action du calomel étaient contenues, un méde-

cin des États Unis, le Dr Cartwigh, traitait la dyssenterie et plusieurs autres affections par le calomel à haute dose ; il reconnaissait aussi à cette substance les facultés : 1° de produire une excitation extraordinaire des fonctions sécrétoires du foie, 2° Une excitation extraordinaire des exhalants de la peau ; 3° une augmentation de la sécrétion urinaire ; 4° un accroissement de l'énergie du système nerveux.

« Un très-grand nombre de médecins, surtout de médecins anglais, préconisent le calomel dans la dyssenterie, parce qu'il agit comme un laxatif doux ; qu'il favorise la sécrétion de la bile ; qu'il détruit l'inflammation, et qu'il *neutralise peut-être l'essence cachée de la maladie* ; comme il le fait d'autres maladies miasmatiques et contagieuses. (*Encyclopédie des sciences médicales*, t. VI, p. 286.

Ces propriétés ne pouvaient manquer de conduire à se servir du calomel contre le choléra ; les succès répondirent aux premiers essais, et sur eux fut instituée une méthode thérapeutique connue dans la science sous le nom de méthode anglaise ou de traitement de M. Dannesley, et qui se compose essentiellement : 1° d'une saignée générale d'autant plus avantageuse qu'elle est faite plustôt ; 2° du calomel uni à l'opium ; 3° d'une potion composée avec une mixture d'ammoniaque et de sirop d'éther sulfurique ; 4° de frictions avec la flanelle sèche, d'embrocations, avec l'huile de térébenthine et de sinapismes.

Tels sont les principaux éléments du traitement anglo-indien ; les Russes et les Allemands l'ont modifié ; cette modification consiste dans un emploi beaucoup moins fréquent de l'opium et du calomel, dans l'administration plus active des bains chauds et de vapeurs. Le calomel donné en poudre avec l'opium entrait dans le traitement des médecins des hôpitaux de Varsovie.

M. Ayre, médecin anglais, envoya de Hull à l'institut (*Rev. Méd.* juillet 1836), pour le prix Bréant, un opuscule sur sa méthode de traitement du choléra par l'administration du calomel à petites doses, répétées fréquemment, pendant

toute la période de collapsus ; cette lettre est accompagnée de documents relatifs aux résultats obtenus à l'aide de cette méthode en diverses contrées de la Grande Bretagne et des États-Unis d'Amérique ; enfin d'un certain nombre d'observations prises sur des sujets de différents âges.

En juin 1858, la commission du prix Bréant, dépouillant les mémoires adressés à l'Académie jugea la méthode Ayre, et s'exprima ainsi qu'il suit par l'organe de son rapporteur, M. Serres :

« Comme on le sait, la médecine anglaise fait un usage très-fréquent de ce médicament ; elle l'emploie dans le typhus, dans la fièvre typhoïde et les affections fébriles en général ; elle l'a employé également contre le choléra, mais jamais, à notre connaissance, d'après la méthode suivie par Ayre. Ce médecin a administré coup sur coup le calomel dans la période algide du choléra et, malgré la tendance si active de l'estomac à rejeter tout ce qu'on y introduit, il assure avoir presque toujours obtenu la tolérance du médicament, en l'administrant à la dose de cinq ou dix centigrammes de deux en deux ou de cinq en cinq minutes. L'auteur insiste beaucoup, et avec raison, sur cette tolérance du médicament qui est toujours l'indice d'un arrêt dans la marche funeste de la maladie. »

On a pu administrer ainsi dans un court espace de temps jusqu'à la dose énorme de mille grains ou cinquante gram. de proto-chlorure de mercure, sans produire la salivation ; effet remarquable que l'auteur attribue à la suspension de l'action des vaisseaux absorbants pendant la durée de la période algide du choléra asiatique. Sans considérer comme cause les altérations morbides que présente la surface interne des voies digestives, il les envisage néanmoins comme le symptôme initial de cette affection, et c'est aux modifications que le proto-chlorure opère sur leur surface qu'il attribue l'efficacité spécifique de ce médicament ; efficacité telle qu'on peut, dit l'auteur, à l'aide de ce moyen, obtenir les guérisons dans une proportion de quatre-vingts sur cent ma-

lades, résultat immense, s'il était justifié par un ensemble de faits assez nombreux ; mais quoique l'action joigne à sa propre expérience celle de plusieurs autres médecins, qui ont adopté cette médication avec un succès égal à celui qu'il avait obtenu, il s'en faut cependant beaucoup, que l'ensemble de ces résultats ait porté la conviction dans l'esprit des membres de la section de médecine et de chirurgie (*Rev. Méd.*) 1848.

Pouvais-je mieux faire, pour exposer la méthode de Ayre et apprécier ses droits que d'emprunter les propres paroles du savant rapporteur de l'Académie ? d'autant que les idées qui appuient cette méthode ne sont encore exposées que dans le rapport dont nous venons d'extraire ce passage ? pouvais-je mieux faire pour contrôler cette méthode que de rapporter l'opinion émise par la commission du prix Bréant, elle-même ?

Mais le jugement de l'Académie de médecine est-il sans appel pour le proto-chlorure de mercure ? Je crois bien, comme ce corps savant, que les prétentions de cette substance doivent être réduites, mais je ne crois pas qu'elle doive être entièrement exclue du traitement du choléra.

« La conviction des médecins anglais, relativement à leur théorie et à l'efficacité de leur pratique, est si forte qu'il me semble que pour tout esprit raisonnable il y a ici sujet de doute, et par conséquent d'examen, si avant d'avoir expérimenté on voulait résoudre la question, on serait, je crois, fort embarrassé (Andral. Clinique, tom. 4, p. 47.

Voilà déjà le jugement que porte de cette méthode le praticien le plus expert; il est vrai que cette opinion n'est pas émise expressément en vue de la théorie anglaise qui lui sert de base. Les Anglais n'espèrent pas seulement dans les propriétés ordinaires du calomel;ils comptent de plus sur son mode de préparation, sur son dosage et le mode de son administration. Les théories italiennes nous ont appris que les effets des mêmes remèdes varient quand même on ne change que leur dose; cela s'offre en particulier pour le tartre stibié

Les Anglais croient avoir fait des observations analogues relativement aux effets du calomel.

Il est généralement admis, que de toutes les sécrétions, celles dont le retour est pour la terminaison du choléra du plus heureux augure: c'est la sécrétion du foie, la présence de la bile dans les vomissements et les sécrétions alvines, est un signe pronostic noté comme un des plus favorables; donc, le précepte est vrai, l'efficacité du moyen pour le remplir peut seul être contestée ; cette dernière partie de la question appartient à l'expérimentation; le calomel peut même être éprouvé quant à cette propriété en dehors du choléra.

Est-il au pouvoir de l'art de rétablir dans son intégrité la sécrétion bilieuse, et pour cela quel moyen faut-il employer ? (Andral, *loc. cit.*)

Ce moyen, la thérapeutique croit le posséder dans le calomel, la sécrétion du foie réveille les fonctions des autres organes sécréteurs; chacun d'eux verse de nouveau ses produits respectifs, et la membrane muqueuse cesse d'être l'émonctoire exclusif de l'économie; ne pourrait-il pas se faire que le calomel dût son avantage à une facilité d'absorption fermée pour les autres substances ? Malgré la répugnance que j'éprouve de recourir à la chimie pour expliquer les phénomènes de la vie, je suis disposé à croire à son initiative, c'est-à-dire qu'il peut bien se faire que le calomel, trouvant dans le tube intestinal de nouveaux produits, devienne par son mélange avec eux plus absorbable; c'est pour accroître cette faculté comme pour la combiner avec d'autres que le calomel a été associé à d'autres substances dans plusieurs formules que nous nous abstiendrons de copier ici.

Considéré aux Etats-Unis comme le spécifique unique contre la fièvre jaune, le calomel a été prodigué dans l'Inde contre le choléra, quoiqu'on ne puisse affirmer, disent les médecins du bureau médical de Calcutta, qu'il ait aucune valeur spécifique propre à arrêter l'action de la maladie, il est indubitable qu'il est fréquemment utile pour diminuer

l'irritabilité, et qu'il a même le pouvoir de produire une certaine opération sédative qu'on ne peut obtenir par les autres substances médicamenteuses. (*Annuaire méd.-chir.* 1832, p. 29).

On lit dans la *Rev. méd.* janvier 1854, p. 50, un cas fort surprenant de guérison obtenue par le calomel, uni au camphre. Il venait d'entrer à la clinique de M. Nélaton, une jeune femme, prise depuis la veille d'une attaque de choléra des plus graves, cyanose, refroidissement, physionomie cholérique type, yeux excavés, absence du pouls radial, M. Nélaton avait d'abord prescrit le traitement en usage dans son service, (potion éthérée, eau de seltz, sinapismes, etc.); mais l'état ayant rapidement empiré, malgré l'emploi de ces moyens, ce médecin, à l'instigation d'un médecin présent à la visite, prescrivit le calomel à la dose de cinq grammes avec dix centigrammes de camphre, à prendre tous les quarts d'heure; ce qui fut exactement exécuté, et le lendemain, au lieu de trouver la malade morte, comme on s'y attendait, grande fut la surprise des assistants et de M. Nélaton lui-même de la retrouver non-seulement vivante, mais encore dans un état d'amélioration des plus sensibles, c'est-à-dire en voie de réaction, et donnant les meilleures espérances.

Le calomel regardé à bon droit comme cholagogue, ne saurait être recommandé dans le choléra comme jouissant de la faculté de rétablir la sécrétion biliaire, et cela d'une manière absolue, sans autres considérations, sans accession de circonstances particulières, le retour de la fonction biliaire, sera plus facilement obtenu par l'administration de cette substance dans les cas où les selles et les vomissements sont moins fréquents et les sécrétions semblent arrêtées. C'est-à-dire que le calomel n'étant efficace que relativement aux circonstances dans lesquelles il est employé, n'est point un spécifique, puisque son emploi peut être motivé, que son action n'est point directe, mais consécutive à la sollicitation de la sécrétion biliaire.

On peut rapprocher de l'opinion des Anglais celle que le

baron Larrey fit connaître en 1831, savoir ; que le choléra devait être considéré comme une aberration de la bile et de la portion séro-albumineuse du sang qui, accumulée dans les intestins, les stimule et les irrite.

Il suffit d'énoncer cette opinion, pour s'apercevoir bien vite en quoi elle diffère de celle des Anglais : le phénomène initial, au lieu d'être une pure suspension de la sécrétion biliaire, serait une altération du fluide sécrété, prenant toujours sa source dans un état pathologique de l'organe sécréteur. L'irritation du tube intestinal et l'altération séro-albumineuse du sang n'arriveraient que conséquemment à la lésion du foie. L'indication urgente serait donc de combattre cette lésion contre laquelle M. Larrey ne pouvant rien proposer de direct, conseille l'application de ventouses sèches ou scarifiées sur la région hypogastrique.

M. Barre accuse aussi le foie d'être le point de départ de tous les désordres cholériques. Après avoir contredit l'opinion qui fait dériver le choléra d'une lésion du tube intestinal, ce médecin expose comment l'action primitive et spéciale de la cause cholérique dont il ne cherche nullement la nature s'exerce sur les organes glanduleux, et notamment sur le foie et les reins, dont elle paralyse instantanément l'action ; il compare la première impression spécifique du miasme cholérique sur les organes glanduleux et notamment sur le foie et les reins, dont elle paralyse instantanément l'action, il compare la première impression spécifique du miasme cholérique sur les organes glanduleux et la peau, à l'action élective de certains poisons introduits dans l'économie pour certains organes; selon ce médecin, l'impression de ce miasme a pour premier effet de paralyser l'action de ces glandes, d'où, d'une part cessation du travail sécrétoire, et de l'autre effort de la nature pour y suppléer par les vomissements et par les selles abondantes, les reins et le foie se trouvant ainsi paralysés, ne séparent plus les matériaux, qui par conséquent restent, alors dans nos liquides dans des proportions incompatibles avec la vie, l'hématose doit en ressentir une altération immédiate

et profonde, d'où la cyanose, le refroidissement et les troubles nerveux.

Quant au traitement, M. Barre conseille les diurétiques et les purgatifs, convaincu que l'efficacité de l'ipécacuanha et du sulfate de soude employés par un grand nombre de praticiens est due plutôt à la stimulation qu'ils exercent sur les reins et le foie qu'aux évacuations qu'ils produisent.

M. Belon adressa, en février 1854 (*Rev. méd.* p. 232) une note à l'Académie de médecine dans laquelle il considère la suspension du travail éliminateur des reins, comme la source principale des accidents qui rendent cette maladie si grave ; en conséquence, il propose une médication qui a surtout pour objet le rétablissement de la sécrétion urinaire, et les moyens préservatifs qu'il indique sont conçus conformément à cette idée.

Cette opinion, qui attribue ainsi le choléra à une action spéciale et de nature paralytique sur les nerfs qui président aux sécrétions, mérite d'être étudée. Car elle n'appartient pas seulement à MM. Belon et Barre, mais à un grand nombre de praticiens, et elle peut servir de fondement à des méthodes thérapeutiques importantes. D'abord toute cause spécifique a pour caractère de porter sur un organe ou un système d'organes; la cause du choléra peut bien offrir aussi ce caractère d'élection ; elle frappe d'inaction les organes hématosiques, savoir : les poumons, la peau, le foie, les reins. Cette suspension des fonctions des poumons, de la peau et du foie, fait prédominer le carbone dans le sang, la cessation de la fonction urinaire laisse surabonder l'azote, car les reins, en fabriquant l'urine, font exactement pour l'azote ce que font les poumons, le foie et la peau pour le carbone et l'hydrogène. On conçoit dès-lors combien doit être favorable la réapparition d'une de ces fonctions pour le réveil des autres et ce que peuvent avoir d'avantageux les méthodes qui tendent à ce rétablissement; si même on considère l'ensemble des méthodes thérapeutiques, on trouve dans presque toutes le conseil de solliciter la peau ou le foie avant

d'être inspirées par les vues théoriques que nous venons d'émettre.

Mais si nous accordons quelque valeur à la méthode Belon et Barre, nous voudrions quelle fût tentée d'une manière large. Les diurétiques capables de remplir l'intention de la méthode ne me semblent jusqu'à présent qu'au nombre de deux : la digitale et le nitrate de potasse ; ce dernier devant même être préféré dans ce cas, comme doué d'une action déprimante moindre sur l'appareil circulatoire. Je voudrais même que l'autre fût donné à une dose suffisamment élevée pour déterminer un effet décisif et prompt.

La méthode diacrise-urinaire du choléra fait mention de quelques procédés, que je ne cite que pour être complet : « Le retour des urines était quelquefois favorisé par l'administration à l'intérieur d'une infusion de baies de genièvre, fortement nitrée et par des frictions faites sur les régions rénales et hypogastriques avec un liniment composé par parties égales.

Le choléra offre par un de ses symptômes, l'*algidité*, une ressemblance frappante avec d'autres affections ; mais c'est surtout avec la fièvre pernicieuse que par ce trait le choléra semble se confondre ; aussi de la ressemblance physionomique de ces deux maladies, s'est on cru en droit de croire à une analogie de cause, puis de conclure à un traitement identique, c'est-à-dire de considérer les préparations de quinquina comme possédant la vertu préservative d'abord et ensuite la vertu curative du choléra.

« On a dû être frappé, dit M. Littre (Répertoire des sciences médicales, article fièvre pernicieuse) des similitudes qui existent entre la fièvre algide et le choléra; l'arrêt de la circulation, le refroidissement général et non perçu par le malade, la mort avec l'intégrité des facultés intellectuelles ; voilà trois grands points par lesquels se touchent, j'allais dire se confondent, ces deux horribles affections : l'histoire de l'une me paraît devoir éclairer celle de l'autre. »

« Je suis d'autant plus porté (dit M. Moiriau, Bull. de th.

t. III. p. 121), à rapprocher le choléra des fièvres intermittentes, que nos fièvres, de l'aveu de tous nos praticiens, reconnaissent pour cause première un principe invisible et inconnu, mais éminemment délétère, les fièvres intermittentes, auxquelles le choléra a été assimilé, sont en effet reconnues provenir d'une intoxication paludéenne. »

Suivant le Dr. Turck, de Plombières (*Rev. méd.*, fév. 1853, page 201). Le choléra est de la grande famille de la peste ; de la fièvre jaune, du typhus, de la fièvre typhoïde. Elle a avec ces maladies une commune origine, et observé attentivement, il a comme celles-ci l'intermittence ou la rémittence pour caractère. Ce médecin met à ce propos sous les yeux du lecteur la description de la fièvre pernicieuse par Torti, et trouve dans cette description le tableau fidèle du choléra, c'est qu'en, effet, dit il, le choléra est à mon avis du moins la plus redoutables de toutes les fièvres algides pernicieuses. M. Turck, reconnaît bien que la période de froid finie, on n'en voit pas revenir une nouvelle après la période de chaud ou de réaction ; mais il donne de ce fait l'explication que Liébig avait déjà donnée, c'est que les miasmes, comparés aux ferments putrides, amènent dans la masse entière des humeurs une modification qui rend un second accès, ou du moins un second accès d'une violence pareille, impossible.

M. Coster, dans un article inséré dans la *Revue Britannique*, considère aussi le choléra comme un accès de fièvre intermittente pernicieuse à son plus haut degré de violence, et qui par cela même ne présente plus d'intermittence. Quand la maladie a fait irruption dans un pays, les individus qui l'habitent doivent être considérés comme placés sous l'influence de la cause qui la produit, et comme devant avoir bientôt un accès : c'est pourquoi ils doivent recourir au moyen préservatif héroïque que nous avons dans la quinine (*Bull. de thérapeutique.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Peste Bovine chez nos voisins.

Nous publions ici les renseignements sur le typhus des ruminants en Belgique, en Hollande et dans la Prusse rhénane, fournis par M. Boulay à l'Académie de médecine, séance du 12 mars 1867.

Messieurs, je viens vous rendre un compte sommaire des résultats de la mission qui m'a été confiée par M. le ministre de l'agriculttre et du commerce en vue d'étudier le mode d'invasion et la marche de la peste bovine en Belgique, en Hollande et dans la Prusse rhénane, les mesures de police sanitaire employées dans ces contrées et les dangers éventuels que pouvait courir la France.

Je n'ai pas besoin de revenir sur cette vérité, incontestable aujourd'hui, et sur laquelle est basée toute la prophylaxie de la peste bovine, à savoir qu'elle ne naît point spontanément dans nos climats, mais qu'elle y est importée des steppes de la Hongrie ou de la Russie méridionale, d'où elle est originaire.

C'est pour avoir trop longtemps méconnu, avec un aveuglement déplorable cette importante notion, que l'Angleterre a payé au fléau, il y a vingt mois, l'immense tribut de 400 000 têtes de bétail. L'épizootie n'a cessé que le jonr où le l'arlement, cédant enfin aux sollicitations de la science, a adopté ce bill salutaire qui prescrivait, suivant la méthode continentale, le sacrifice en grand des animaux malades ou suspects.

D'Angleterre, le typhus a été transporté en Hollande par un troupeau appartenant à un éleveur de Rotterdam. Ce troupeau, n'ayant pas trouvé d'acheteur sur les marchés britanniques, retourna à son propriétaire. Là se manifestèrent les premiers phénomènes de l'épizootie qui désole

encore les Pays-Bas. Tout devait contribuer à l'extension rapide du fléau : le défaut de prévoyance de l'autorité, l'ignorance des populations et le fanatisme du clergé qui proclamait du haut de la chaire que le fléau était un effet de la volonté divine, et qu'il y aurait de l'impiété à tenter de l'arrêter. Dans la Frise seule, il s'est trouvé des propriétaires assez intelligents et assez bien avisés pour prendre l'initiative de mesures préventives énergiques et efficaces.

Vers le milieu du mois de janvier dernier, le typhus des ruminants a envahi la Belgique. De quelle manière et par quelle voie? Le 16 janvier, un troupeau de bêtes à cornes, venant de Cologne, arriva à Tronges par la frontière de l'est. Peu de jours après, trois des animaux appartenant à ce troupeau furent envoyés dans la province de Liége, et le reste du troupeau dirigé sur Hasselt. Hasselt, ville de 11 000 âmes, est le centre de la distillerie belge ; on peut évaluer à 4000 têtes de bétail la population animale agglomérée chez les industriels de ce pays, dans un espace relativement assez restreint. Les jours suivants, de nouveaux convois de ruminants arrivèrent à Hasselt par la Prusse rhénane. Le 24 janvier, le typhus éclata parmi les animaux du premier envoi, celui du 16, et bientôt il se déclara sur les animaux des envois suivants, d'où il envahit toutes les étables du pays.

En présence d'une pareille calamité le gouvernement belge n'hésita pas à recourir à des mesures exceptionnelles, aussi promptes qu'énergiques. Il manda sur-le-champ un des vétérinaires les plus distingués de la Belgique, docteur en médecine, il l'arma d'un pouvoir discrétionnaire, et mit à sa disposition la garnison d'Hasselt, qui fut augmentée pour la circonstance. En quinze jours, 999 bêtes malades et environ 400 animaux suspects ou voisins des lieux contaminés furent abattus sans merci et immolés aux dures nécessités du sauvetage. Grâce à cette hécatombe, le foyer principal de l'épizootie fut immédiatement éteint, et 2 à

3000 bestiaux furent sauvés. Le gouvernement belge en fut quitte pour une dépense d'environ 800,000 francs.

On ne s'en tint pas là. Les étables d'Hasselt furent soumises à un nettoyage aussi complet que celui des écuries d'Augias: le fumier fut enfoui profondément dans les champs, les fourrages brûlés, les boiseries, les planchers, les murs, les plafonds, grattés, passés au feu, lavés à la chaux et purifiés par l'acide phénique. A notre arrivée, la transformation était telle qu'on se serait cru dans une salle de bal ou de festin.

Sur ces entrefaites, les trois animaux détachés du convoi du 16, et dirigés sur la province de Liége, furent vendus à un nourrisseur habitant à deux lieues et demie de la ville. Au bout de quelques jours le typhus se déclara dans les étables où il avait installé les trois bestiaux venus de Cologne ; bientôt la maladie frappa aussi une étable voisine qui n'avait aucune communication directe avec la précédente ; de sorte qu'il faut admettre que le transport du typhus s'est fait par l'intermédiaire de la femme chargée de traire les vaches des deux étables. C'est de la même manière qu'on doit expliquer le développement de la contagion dans les hameaux voisins de Rétin et dans les étables de la ferme de Mélin, située à quelques kilomètres de là. Vainement on s'est autorisé de ces faits pour revenir à la doctrine de la spontanéité ; il est plus rationnel d'admettre la propagation par les laitiers et les gens de service allant des localités infectées dans les localités saines. L'enquête à laquelle nous avons procédé ne laisse subsister aucun doute sur la fréquence et les effets dangereux de ces relations.

Ici encore, les mesures les plus expéditives ont été prises comme à Hasselt, et le fléau a été rapidement dompté.

Ce même convoi fatal, venu de Cologne, a porté l'infection dans une troisième localité, à Zell, près de Gand, dans la Flandre occidentale. Cette fois, la contagion a été importée par un taureau et a atteint deux vaches saillies par lui.

L'abattage immédiat des animaux malades et suspects a triomphé du fléau pour la troisième fois.

Le typhus est donc éteint sur tous les points en Belgique; mais il persiste opiniâtrement en Hollande, où aucune mesure n'a été prise pour arrêter ses ravages.

Quatre villes de la Prusse rhénane, voisines de la frontière hollandaise, Clèves notamment, ont été infectées. Immédiatement, le gouvernement prussien a mandé de Silésie un vétérinaire chargé de prendre de promptes mesures pour couper court à l'extension du typhus. Dès son arrivée, cet habile praticien a fait exécuter quelques animaux, et le mal a été arrêté à son foyer même, comme par enchantement.

Reste à savoir quelle était l'origine du typhus dans le premier convoi de bestiaux expédiés de Cologne à Hasselt. Pour moi, dit M. Bouley, il n'est point douteux que la contagion soit venue de la Hollande. Par quelle voie et de quelle manière? Il est probable que la plupart des animaux envoyés de Cologne à Hasselt étaient de provenance hollandaise; suivant toute vraisemblance, la fraude, habile à tromper la douane, les avait introduits clandestinement des provinces infectées dans les contrées limitrophes; de sorte que le fléau, ayant son foyer principal en Hollande, se serait propagé successivement dans la Prusse rhénane, où il aurait été éteint promptement sur place; et de là en Belgique, où ses manifestations ont été aussi rapidement étouffées.

Il résulte donc de cet exposé que la France est merveilleusement garantie du côté de l'est contre l'invasion du typhus des ruminants; la Prusse rhénane et la Belgique, grâce à l'activité qu'elles déploient dans l'application des mesures coercitives, peuvent être regardées comme des sentinelles avancées pour la protection de nos départements limitrophes. Plus bas, nous sommes efficacement défendus par la Bavière, le Wurtemberg, et la Suisse, où des prohibitions énergiques empêchent de pénétrer les animaux suspects de provenance autrichienne. Cette prohibition est telle en Bavière et en Wurtemberg que les bestiaux qui arrivent

d'Autriche en France traversent les deux provinces allemandes dans des wagons fermés et scellés jusqu'à la gare de Kehl, où ils sont ouverts.

Comme conclusion, je dirai qu'aujourd'hui nous n'avons pas à redouter l'invasion du typhus des ruminants en France; en supposant qu'il pût, par impossible, franchir la Belgique, la Prusse rhénane, la Bavière, ou le Wurtemberg, il nous rencontrerait sur la frontière, comme il nous a déjà trouvés dans le département du Nord, l'année dernière, comme il nous a trouvés aussi au Jardin d'acclimation. Il nous rencontrerait armés des mêmes moyens qui ont déjà triomphé de ses atteintes, et il faudrait que nous fussions bien malheureux, ou bien malhabiles pour le laisser pénétrer au cœur de notre pays, et lui permettre d'exercer des ravages semblables à ceux qu'il a fait subir à l'Angleterre et à la Hollande. »

Cette communication est accueillie par les applaudissements de l'Académie.

Cinq observations de cancroïdes traités par l'Acide acétique.

M. le docteur Dieu a communiqué à la *Gazette des Hôpitaux* les réflexions et les observations sur le traitement des cancroïdes dont on va lire ci-dessous le détail.

Ces observations nouvelle de M. le docteur Dieu, aide-major à l'Hôtel des Invalides, ont pour but de prouver, non pas l'efficacité de l'acide acétique contre la tumeur cancéreuse, mais l'efficacité de ce moyen contre les tumeurs de la peau, que l'on désigne ordinairement sous le nom de *cancroïdes, noli me tangere, épithélioma cutané.*

Pour nous, dit l'auteur, la nature maligne de ces tumeurs est loin d'être démontrée, et nous croyons, d'après MM. Verneuil, de Graeffe et autres, que ce sont, la plupart du temps, des adénoïdes de la peau, c'est-à-dire des tumeurs essentiellement bénignes; cependant comme les caractères cliniques des adénomes de la peau ne sont pas encore tracés,

et qu'il est bien difficile d'apprécier le degré de malignité de ces différentes tumeurs, nous croyons que l'on doit les enlever radicalement, et dans le plus bref délai. Dans ces cas, l'acide acétique nous paraît appelé à rendre de véritables services. En effet, l'application de cet agent est très-simple, peu douloureuse, d'une complète innocuité, et, de plus, on obtient, à l'aide de ce moyen, des guérisons rapides sans aucune cicatrice, ce qui est très-important, surtout à la face, au niveau des orifices naturels des yeux, du nez, de la bouche, siéges habituels des cancroïdes.

Obs. I — H., quatre-vingt-deux ans, soldat invalide. La première tumeur que nous avons traitée par l'acide acétique est ce que l'on a décrit sous le nom d'épithélioma de la paupière inférieure. Cette tumeur siége à l'angle interne de l'œil droit et date déjà de onze ans. Elle se présente sous la forme d'une excroissance peu élevée au-dessus du niveau de la peau, indurée à la base, mais cependant mobile sur les parties profondes. Cette tumeur, de la largeur d'une pièce de un franc, est ulcérée, déjà depuis longtemps et présente des bords irréguliers taillés à pic. La surface, ulcérée, sécrète une petite quantité de sanie grisâtre qui se dessèche et forme une croûte foncée.

Le 15 décembre 1864, nous badigeonnons, à l'aide d'un pinceau, la surface de la tumeur avec de l'acide acétique concentré. Nous avions pris le soin de faire tomber la croûte qui recouvrait la tumeur, au moyen d'un cataplasme. Le malade accuse une sensation de douleur assez vive qui dure environ cinq minutes. Le lendemain, la tumeur légèrement douloureuse, est entourée d'un cercle inflammatoire d'une rougeur érysipélateuse. Deux jours après, toute rougeur a disparu, et nous faisons une nouvelle application d'acide.

Après quatre cautérisations faites de deux jours en deux jours, on constate déjà un affaissement notable dans la tumeur ; les bords de l'ulcération sont moins élevés ; il n'y a plus de réaction locale. Enfin, après dix applications, l'ulcé-

ration s'est affaisée peu à peu, s'est rétrécie, et la tumeur s'est pour ainsi dire résorbée.

Le 15 janvier 1867, c'est-à-dire un mois après la première application, la guérison est parfaite, la peau est souple, mobile, et ne présente aucune cicatrice.

Obs. II. — T.. , soixante-dix-sept ans, soldat invalide. Le second cas est aussi relatif à un cancroïde de la face, siégeant à la région nasale. Cette tumeur date de dix ans. De la grosseur d'une noisette, elle se présente sous la forme d'une excroissance indurée à la base ; composée d'une série de petits boutons distincts les uns des autres au toucher, elle a la forme mamelonnée ; elle est mobile sur les parties profondes, et ne s'est jamais ulcérée.

Le 24 janvier nous commençons à injecter à la base de la tumeur, trois gouttes d'une solution d'acide acétique (acide une partie, eau distillée deux parties.)

Le lendemain, la tumeur est un peu douloureuse, rouge sur les bords ; il s'est écoulé, par la plaie du trocart, un peu de sanie mêlée de sang qui s'est concrétée par la tumeur.

Le 25 janvier, nouvelle injection ; deux jours après la tumeur est recouverte d'une croûte foncée qui cache une ulcération à fond grisâtre, et à bords taillés à pic. Nous badigeonnons alors l'ulcération avec l'acide concentré, et, après quatre cautérisations, la tumeur a complétement disparu. A sa place, la peau est saine, mobile, et n'offre aucune trace de cicatrice.

Obs. III. — Le sujet de la troisième observation est également un soldat invalide. Cet homme, âgé de soixante-treize ans, est porteur d'un nez éléphantiasique qui forme trois tumeurs : une médiane correspondant au lobule, et deux latérales correspondant aux ailes. Cette hypertrophie paraît porter principalement sur les éléments glandulaires de la peau, car lorsque l'on comprime le nez entre les deux doigts, il sort de la matière sébacée par une multitude d'orifices. Depuis dix-huit mois, il s'est formé sur l'aile droite de ce nez, une ulcération douloureuse qui inquiète beaucoup

le malade. Cette plaie ulcéreuse revêt les caractères d'une ulcération épithéliale, et a été jugée telle par M. Maurice Perrin qui l'a traitée sans succès par des applications de chlorate de potasse en solution.

Le 10 janvier 1867, nous commençons à toucher, tous les deux jours, l'ulcère avec l'acide acétique, et, après six applications, la cicatrisation a été complète et s'est maintenue jusqu'à ce jour.

Obs. IV. — Nous avons recueilli notre quatrième observation à la clinique de M. le docteur Vecker. Il s'agit d'un épithélioma ulcéré de la paupière inférieure chez une femme de Saint-Cloud, âgée de cinquante-six ans; cette tumeur s'est développée il y a six ans, elle a suivi une marche lente et progressive, et, après avoir atteint la grosseur d'une fève, elle s'est ulcérée il y a environ trois ans.

A cette époque, l'ulcération fut traitée sans succès par des cautérisations au nitrate d'argent; comme l'ulcère s'agrandissait de jour et inquiétait beaucoup la malade, elle vint consulter M. le docteur Vecker, qui considéra cette tumeur comme un épithélioma à marche lente, et qui la traita par des applications d'acide acétique concentré faites trois fois par semaine.

Après dix applications, la tumeur disparut complétement sans laisser aucune trace. Cette malade a été présentée plusieurs fois aux médecins qui suivent la clinique de M. Wecker.

Obs. V. — D..., soixante-douze ans, soldat invalide. Cet homme est porteur d'un épithélioma datant de douze ans; cette tumeur siége à la partie interne et supérieure du grand angle de l'œil droit; elle est ulcérée, et a la grandeur d'une pièce de deux francs. L'ulcération, profonde à fond grisâtre, à bords déchiquetés et taillés à pic, sécrète une quantité assez notable de sanie purulente qui se concrète en forme de croûte. Nous badigeonnons la tumeur avec l'acide concentré, comme dans les cas précédents, et, après quinze cautérisations, l'ulcération n'est pas encore complétement

guérie, mais elle a revêtu les caractères d'une plaie simple, s'est beaucoup rétrécie et nous avons tout lieu d'espérer que la guérison sera complète dans quelques jours.

Nous avons encore traité, dans le courant de janvier, deux autres épithéliomas de la face, mais malheureusement les malades sont morts de pneumonie dès le début du traitement ; nous ne voulons pas donner ces observations dont on ne pourrait tirer aucune conclusion ; cependant, nous pouvons dire que quatre applications d'acide avaient eu pour effet de diminuer les douleurs qui étaient très-fortes chez l'un de nos malades.

Pustule maligne.

Nous trouvons à ce sujet dans la *France médicale* la lettre qui suit à son rédacteur :

Monsieur le Rédacteur,

Malgré la rareté des affections charbonneuses pures (je ne parle pas des anthrax), depuis vingt-sept ans que j'exerce au Havre, j'en ai observé quelques cas. Dans le numéro 21 de la *France médicale* de 1867, le docteur Raimbert dit que, jusqu'à preuve contraire, il considérera le charbon toujours comme communiqué.

En 1859, j'en ai observé un cas que j'ai considéré comme spontané.

A cette époque, j'avais un établissement pour le zingage des métaux.

Mon contre-maître, homme fort, 40 ans, père de famille, trois enfants, 18, 12, et 6 ans, bien portants, faisant quelquefois des excès de boisson, était sujet à quelques éruptions d'eczéma. Continuellement les mains dans l'acide hydrochlorique, et exposé tous les jours à la chaleur d'un bain de zinc en fusion et à des vapeurs de sel ammoniac, il se plaignit le 16 janvier 1859, d'avoir mal aux dents. J'examinai sa bouche et lui proposai l'extraction de sa dent malade. Il refusa. En le regardant, je lui demandai quel était

ce petit bouton, gros comme un grain de chènevis, qu'il portait à la joue gauche. Ce n'est rien, me dit-il. Il était alors 9 heures du matin. L'après midi, je le revis. Le petit bouton, qui n'était autre chose que le charbon, occupait toute la joue. J'appelai un de mes confrères, le docteur Beauregard, qui, comme moi, reconnut le charbon, et pensa comme moi que mon contre-maitre était perdu. Je fendis la partie malade, je la cautérisai avec le fer rouge, puis, plus tard, enlevant toujours les parties mortifiées avec le nitrate acide de mercure, rien n'y fit ; le malade tomba dans le coma, avec délire, agitation, soubresauts, par moments. L'agonie fut très-longue. Enfin, il mourut le 18, à 9 heures du matin.

Nous étions au 18 janvier, temps sec et froid ; il n'existait pas une mouche. Cet homme vivait dans un milieu qui, dans des circonstances défavorables aurait même dû le préserver de toute contagion.

J'ai observé d'autres cas de charbon où je n'ai pu saisir la contagion ; mais le cas que je cite ici m'a paru encore plus spontané que les autres, à cause de la saison et du milieu où vivait la victime.

Sa femme, ses enfants et moi-même, avons pendant 48 heures vécu dans sa chambre, le maintenant de force dans son lit, exposé au contact de son énorme plaie ; aucun de nous ne s'en est ressenti. Si cette observation vous présente quelque intérêt, vous pouvez, monsieur le rédacteur, en faire l'usage que vous voudrez.

Dr A. Duchesne, du Hâvre.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des sciences.

Séance annuelle.

En 1861, l'Académie avait proposé, pour le concours de 1863, — grand prix des sciences physiques, — la question « de la production des animaux hybrides par le moyen de la

fécondation artificielle. » Cette question, remise au concours de 1866, n'a donné lieu à aucun travail. Elle est retirée par l'Académie.

Le prix de physiologie expérimentale, fondé par M. Montyon, n'a pas été décerné. Deux mentions honorables ont été accordées : l'une à M. Colin, professeur à l'Ecole d'Alfort, pour ses « expériences sur la chaleur animale; » l'autre à M. Philipeaux, aide-naturaliste au Muséum de Paris, pour ses « études expérimentales sur la greffe animale, et sur la régénération de la rate chez les mammifères, et des membres chez les salamandres aquatiques. »

M. Knoch, de Saint-Pétersbourg, avait adressé pour ce concours « de nouvelles recherches sur le botryocéphale large. » Ce travail, qui renferme quelques recherches embryologiques nouvelles, a paru digne d'une citation très honorable. Il en a été de même pour M. J. Chéron, auteur d'un mémoire intitulé : *Recherches pour servir à l'histoire du système nerveux des céphalopodes dibranchiaux.*

La commission des prix de médecine et de chirurgie a demandé à l'Académie de décerner trois prix : 1° à M. le docteur Béraud, un prix de deux mille cinq cents francs; à M. Benjamin Anger, un prix de deux mille cinq cents francs; à M. Marey, un prix de la même valeur; 2° à MM. Laborde, Sappey, Henri Liouville et Auguste Voisin, des mentions honorables avec quinze cents francs pour chaque mention.

Des citations très honorables ont été accordées à MM. Demarquay, de Labordette, Bouchut, Empis, Edouard Fournié, Cahen, Jules Lemaire, Guimbert et Polaillon.

Une médaille de la valeur de quinze cents francs a été accordée à M. Namias pour les efforts incessants que ce savant a faits pour l'étude des applications de l'électricité à la thérapeutique.

Le grand prix de chirurgie devait être accordé au meilleur travail sur la « conservation des membres par la conservation du périoste. » On comprend que deux noms se trouvaient en présence; et chose singulière, deux adversaires, étudiant

chacun la question à l'inverse l'un de l'autre, ont été couronnés. Tout le monde nomme M. Ollier et M. Sédillot. Nous mettrons prochainement le rapport sous les yeux de nos lecteurs.

M. Galibert est l'inventeur d'un appareil respiratoire, au moyen duquel on peut pénétrer et séjourner pendant quinze minutes environ dans un lieu rempli de gaz méphitiques. Déjà récompensé en 1865, M. Galibert a reçu cette année un nouvel encouragement de mille francs, — prix des arts insalubres, pour les perfectionnements apportés à son appareil.

Le prix Bréant a été divisé de la manière suivante : à MM. Legros (d'Aubusson) et Goujon, une récompense de deux mille francs, à M. Thierch, une récompense de douze cents francs. Une citation très honorable avec une somme de huit cents francs à MM. Baudrimont et Jules Worms; une citation honorable à M. Lindsay.

Le prix Barbier n'a pas été décerné, mais deux encouragements ont été accordés à MM. Lailler, pharmacien en chef de l'asile de Quatre-Mares, et à M. Debeaux, pharmacien militaire.

« Les recherches sur l'anatomie et la pathologie des appareils sécréteurs des organes génitaux externes chez la femme, » de MM. les docteurs Aimé Martin et Henri Léger, ont valu à leurs auteurs le prix Godard.

Dans la classe des sciences mathématiques, nous allons relever le prix de statistique qui, cette année comme l'année dernière, a été disputé surtout par des médecins.

Si l'Académie avait eu plusieurs prix, elle les eût décernés. Mais elle a dû obéir à son règlement, et elle a décerné le prix à M. le docteur Brochard, pour son travail « sur la mortalité des nourrissons en France. ,. » Deux mentions très honorables, l'une à M. le docteur Parchappe, pour ses « Rapports au ministre de l'intérieur, sur les maisons centrales de force et de correction, de 1851 à 1860; » l'autre à M. le docteur Le Fort, pour la partie statistique de son ouvrage sur « les maternités et les institutions charitables d'accouche-

ments à domicile dans les principaux États de l'Europe. » — Enfin deux mentions honorables : l'une à l'auteur d'un mémoire « sur les rapports entre la population rurale et le travail agricole dans le département de Seine-et-Marne, de 1806 à 1856; » l'autre à M. le docteur Girard (de Cailleux), pour « documents statistiques sur l'asile des aliénés d'Auxerre. »

Nous donnerons au prochain cahier les prix proposés.

Académie de médecine.

Séance du 19 Mars 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de M. le docteur Oulmont, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

Ont été présentés en outre, de la part des auteurs, les ouvrages suivants : 1° *Etude sur la physiologie de la première enfance*, par M. le docteur Émile Allix; 2° *Clinique photographique de l'hôpital Saint-Louis*, par M. le professeur Hardy et par M. A. de Montméja, interne provisoire; 3° *Applications de la zootechnie*, par M. André Sanson; 4° *L'Ovariotomie peut-elle être faite à Paris avec des chances de succès?* par M. le docteur Péan; 5° *Des moyens pratiques de constater la mort à l'aide de la faradisation*, par M. le docteur Bonnefoy.

— M. Littré présente, au nom de M. le docteur Sichel, un nouveau recueil de pierres sigillaires d'oculistes romains.

— M. Larrey dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Des décoordinations organiques*, par M. le docteur Antoine Cros.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie interne. Voici l'ordre dans lequel la section a présenté les candidats :

En première ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Nonat et Vigla; en deuxième ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Chauffard et Hérard; en troisième

ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Bernutz et Wollez.

Premier tour de scrutin. Nombre des membres votants, 81 ; majorité 41.

M. Nonat obtient 36 voix, M. Vigla 26, M. Chauffard 14, M. Bernutz 4, M. Hérard 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, l'Académie procède à un second tour de scrutin.

Deuxième tour de scrutin. Nombre des membres votants, 81; majorité, 41. M. Vigla obtient 42 voix, M. Nonat 37 et M. Chauffard 2.

M. Vigla ayant réuni la majorité absolue, est proclamé membre de l'Académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

Sur le mouvement de la population en France.

— M. Broca. Dans la discussion récente sur les nourrissons, notre collègue, M. Jules Guérin, à propos de l'effroyable mortalité des enfants en nourrice, a beaucoup insisté sur l'atteinte portée à la santé de ceux qui survivent, par le mauvais régime et la mauvaise alimentation, et il en a tiré cette conséquence que c'est là une des causes de la décadence de la race française. C'est à cette circonstance qu'il faut attribuer, suivant lui, le grand nombre de cas de réforme du service militaire, par faiblesse de constitution et par insuffisance de taille; et c'est à cause de cela que l'on a été obligé de changer les conditions de recrutement de l'armée, et d'abaisser notamment la condition de la taille.

C'est là une assertion grave et qui ne se produit pas pour la première fois. M. Larrey a présenté à ce sujet quelques observations, et a fait ses réserves à cet égard. J'ai cru devoir l'appuyer par quelques mots. M. le président a bien voulu m'inviter alors à communiquer à l'Académie les résultats de mes recherches sur ce sujet, me réservant la pa-

role pour une époque ultérieure. Je viens aujourd'hui répondre à ce bienveillant appel.

Je ferai remarquer d'abord, d'une manière générale, que l'assertion de M. Guérin ne concorde pas du tout avec le passé. S'il était vrai que la dégénérescence de la race française dût être attribuée à la mauvaise éducation physique des enfants, il faudrait démontrer qu'autrefois les conditions des enfants élevés en nourrice étaient meilleures qu'aujourd'hui. Je crois que l'on aurait beaucoup de peine à le démontrer.

Voici un tableau de la mortalité des enfants de 0 à 1 an, depuis le commencement du siècle, qui prouvera suffisamment que ce n'est pas d'aujourd'hui que la mortalité des enfants nouveau-nés est aussi considérable, et que loin d'avoir augmenté à notre époque, elle a diminué au contraire et est moindre qu'elle n'a jamais été.

MORTALITÉ DE 0 A 1 AN, DEPUIS LE COMMENCEMENT DU SIÈCLE.

Années.	Sur 100 nouveau-nés.
De 1806 à 1809.	22,721
1810 à 1814.	22,242
1815 à 1819.	23,117
1820 à 1824.	24,098
1825 à 1829.	22,437
1830 à 1834.	20,915
1835 à 1839.	20,263
1840 à 1844.	19,325
1845 à 1849.	18,223
1850 à 1854.	18,288
1855 à 1859.	19,569
1860 à 1864.	17,638

On voit par ce tableau que, dans la dernière période quinquennale, la mortalité des enfants a été de 17 p. 100, tandis qu'elle s'est élevée jusqu'à 24 p. 100 dans les périodes précédentes.

M. Monot, dans une brochure récente, a écrit cette

phrase: « Consultez les relevés statistiques de l'administration de la guerre, et vous y verrez que jadis les cas de réforme étaient rares, tandis qu'aujourd'hui ils sont devenus beaucoup plus fréquents. N'a-t-on pas été obligé d'abaisser la taille! » Un journal politique va beaucoup plus loin; il va jusqu'à dire que l'on a déjà été obligé d'abaisser la taille de plusieurs centimètres, et que d'abaissement en abaissement la taille menace de devenir lilliputienne en France. « Et que dire, ajoute-t-il, de la faiblesse de complexion de nos jeunes gens! » Voilà donc une assertion bien des fois répétée que la taille s'abaisse chez nous. Je crois que c'est une erreur. Et d'abord il n'est pas exact de dire qu'on a abaissé la condition de la taille de plusieurs centimètres pour le recrutement : on l'a abaissée de 1 centimètre seulement. Je crois pour ma part, qu'on a sagement fait d'abaisser la taille, mais non pas pour les motifs qu'on a invoqués. Un des motifs qui ont fait maintenir la taille à $1^{m},56$ jusque dans ces derniers temps, c'est l'armement, c'est la nécessité de maintenir la taille du soldat en rapport avec la longueur du fusil qu'il a à manier. Mais aujourd'hui que les conditions de l'armement sont changées, on peut sans inconvénients abaisser la taille. On aura ainsi l'avantage de ne pas priver l'armée d'hommes qui, quoique de petite stature, n'en sont pas souvent moins vigoureux et moins aptes à soutenir les fatigues de la guerre, et on aura surtout l'avantage de ne pas laisser peser exclusivement le poids de la conscription sur les hommes favorisés du côté de la taille.

On a cherché beaucoup de raisons pour expliquer ce prétendu abaissement graduel de la taille. On l'a mis alternativement sur le compte de l'abus des alcooliques, de l'abus du tabac, sur les conséquences du célibat forcé des militaires, c'est-à-dire des hommes les plus valides, le soin de la reproduction étant en quelque sorte abandonné aux moins valides. On a été jusqu'à en accuser les progrès de la civilisation. Comment! la civilisation moderne qui,

de choses qu'ils étaient sous l'ancien régime, a élevé les hommes au rang et à la dignité de citoyens, aurait pour effet la décadence, le dépérissement de la race! Ce serait un fait bien triste et bien douloureux à confesser. Mais n'est-ce pas ici l'histoire de la dent d'or? et avant de rechercher quelles sont les causes de ce dépérissement, il serait bon de rechercher si ce dépérissement est lui-même bien réel; c'est ce qu'on verra tout à l'heure.

Je poursuis. On a signalé comme un signe de dépérissement la diminution de la fécondité des mariages. A la fin du dernier siècle, le nombre des enfants par mariage était de 4; aujourd'hui il n'est que de 3 et une fraction. Voici le tableau de la fécondité des mariages depuis 1781 jusqu'en 1860.

FÉCONDITÉ DES MARIAGES.

Années.	Nombre de naissances par mariage.
1781 à 1784 . . .	4,19
(Y compris les enfants naturels.)	
1800 à 1810 . . .	4,02
1811 à 1820 . . .	3,76
1821 à 1830 . . .	3,65
1831 à 1835 . . .	3,47
1836 à 1840 . . .	3,25
1841 à 1845 . . .	3,21
1846 à 1850 . . .	3,17
1851 à 1855 . . .	3,22
1856 à 1860 . . .	3,16

(Enfants légitimes seulement. Morts-nés y compris.)

Je dois faire remarquer que dans la première période on a compris en bloc les enfants naturels avec les enfants légitimes, tandis que, à dater de 1800, les relevés ne comprennent que les enfants légitimes seulement, ce qui change la proportion par rapport aux mariages.

Il est certain, néanmoins, qu'il y a une diminution dans

la fécondité des mariages, elle est représentée par un demi-enfant en moins par mariage.

Quelle est la signification réelle de ce fait et quelle en est la conséquence probable? Est-ce le fait d'une infécondité réelle, d'une stérilité comme cela se voit dans certaines populations en voie réelle de décadence? Non. C'est la conséquence d'une loi qui a été formulée par les économistes. A mesure que l'aisance et le bien-être ont pénétré dans la population, les pères de famille ont senti de plus en plus le besoin d'une certaine prudence... Il est évident que c'est là un fait regrettable, mais il ne faudrait pas non plus en exagérer la gravité, il n'y a qu'une influence très-faible sur le chiffre total de la population. Il n'y a donc pas lieu de sonner la cloche d'alarme comme l'a fait récemment un journaliste que l'on regrettait de voir éloigné depuis longtemps de la vie publique. Il y a une autre raison encore qui contribue à diminuer la fécondité dans les classes bourgeoises, c'est que ce n'est en général qu'un peu tardivement que s'y font les mariages par suite de la nécessité de se faire un petit pécule ou de se créer une position avant de faire un établissement.

Mais s'il est vrai que le nombre relatif des naissances ait diminué, le nombre absolu a augmenté. Voyez plutôt par le tableau suivant :

ACCROISSEMENT ANNUEL DE LA POPULATION EN FRANCE.

Années.	Accroissements.
De 1801 à 1811.	174,373
1812 à 1821.	136,914
1822 à 1831.	210,734
1832 à 1836.	194,337
1837 à 1841.	137,853
1842 à 1846.	264,061
1847 à 1851.	76,557
1852 à 1856.	51,259
1857 à 1861.	135,578
1862 à 1866.	132,759

La population de 1801 était de 27,349,003; celle de 1866, non compris les trois nouveaux départements, est 37,390,057.

Si l'on excepte deux périodes, celle de 1847 à 1851, la première, qui a embrassé deux événements importants, la grande disette de 1847 et la perturbation momentanée de la prospérité publique par suite de la révolution de 1848; la seconde, qui répond à l'année fatale de 1854, où nous avons eu à la fois, le choléra, la guerre et la disette des grains, on voit par ce tableau un accroissement annuel rapide de la population en France. On y voit que la population de la France s'est accrue de plus d'un tiers depuis le commencement du siècle.

Comment se fait cette augmentation de la population puisque le chiffre relatif des naissances n'augmente pas, diminue même comme on vient de le voir. Cette augmentation se fait par la grande plus durée de la vie moyenne, qui n'était que de vingt-neuf ans à la fin du XVIIIe siècle, d'après Duvillard, qui d'après de Mont-Ferrand a été de 39,50 pour la période de 1817 à 1831, et qui, d'après les calculs de M. Bertillon, est de 40,15 pour la période de 1840-1859. Si l'on consulte le tableau des survivants à vingt ans qui a été dressé pour diverses époques, on voit que tandis qu'à la fin du XVIIIe siècle le chiffre des survivants à vingt ans n'était que de 502 sur 10,000, il était, pour le même chiffre, de 638 de 1817 à 1831, et de 643 de 1840 à 1859.

Il est évident que ce mouvement de progression s'arrêtera, qu'il arrivera un jour où la statistique donnera des résultats moins brillants; mais pour aujourd'hui ce n'est pas le cas de gémir.

M. Broca entre ensuite dans des considérations sur la taille et sur les infirmités qui entraînent la réforme, et il établit, en se fondant sur les dernières recherches statistiques du regrettable M. Boudin que la science vient de perdre, que loin que la taille se soit abaissée comme on l'a prétendu et que les cas de réforme par infirmités ou faiblesse de consti-

tution se soient multipliés, la vérité, au contraire, est que la taille s'est élevée et que les cas de réforme ont diminué.

Le temps n'ayant pas permis à M. Broca de terminer son exposition, M. le président l'a engagé à en renvoyer la suite à la séance prochaine.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 26 Mars 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur Penant, de Vervins, sur une épidémie de fièvre thyphoïde. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Logerais, sur le service médical des eaux minérales de Pougues pendant l'année 1866. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. le maire de Pierrefitte (Seine), qui demande un médecin pour cette localité.

Une lettre de M. le docteur Boinet, qui se présente comme candidat dans la section de thérapeutique.

Un mémoire de M. le docteur Masse, tendant à établir que l'antagonisme entre le paludisme et la phthisie pulmonaire n'existe point en Algérie. (Com. des épidémies.)

Un rapport de M. le docteur Kulmann (de Forbach), sur une épidémie de choléra qui a régné en 1866 en la commune de Styring-Weidel (Moselle). — (Com. des épidémies.)

Une note de M. Rambosson, relative à l'action des aliments sur le système nerveux, et qui se termine par les conclusions suivantes :

1° Il y a des aliments qui agissent spécialement sur les nerfs du mouvement, et des aliments qui agissent spécialement sur les nerfs de la sensibilité.

2° Des aliments qui agissent spécialement sur les nerfs du mouvement influent aussi spécialement sur l'intelligence, et ceux qui agissent spécialement sur les nefs de la sensibilité influent de même spécialement sur les sentiments.

3° Il peut y avoir aussi transformation de mouvement. (Com. M. Delpech.)

Un rapport de M. Delsenne, interne à Saint-Lazare, concernant des expériences de vaccination qu'il a faites avec du vaccin pris sur des sujets syphilitiques, sans qu'il en soit résulté aucun accident. (Com. de vaccine.)

— M. le Président, sur la demande de M. le docteur Peter, ouvre un pli cacheté déposé le 7 février 1865, et donne lecture des conclusions de ce mémoire.

— M. Gobley, présente au nom de M. le docteur Léon Duchesne, une brochure intitulée : *Influence sur la sante publique de la fabrication de l'aniline et des produits qui en dérivent.*

— M. Broca, au nom de M. le docteur Azam, secrétaire de la Société médico-chirurgicale de Bordeaux, la discussion sur la mortalité des nourrissons, qui s'est produite au sein de cette Société.

— M. Velpeau, de la part de M. Simpson, d'Edimbourg, des notes sur les progrès de l'acupressure.

— M. Richet, au nom de MM. Serullaz et Christot, le premier fascicule des *Leçons de clinique chirurgicale professées à l'Hôtel-Dieu de Lyon.*

— M. Gavaret présente, au nom de M. le docteur Wecker, la description et la figure d'un instrument appelé : *le mensurateur du champ de la vision*

Les ophthalmologistes possèdent actuellement, grâce à de récents travaux, les moyens de mesurer avec beaucoup d'exactitude l'acuité de la vision centrale. En revanche, le procédé par lequel ils apprécient le degré de sensibilité fonctionnelle des parties excentriques de la rétine est encore très-imparfait, imperfection regrettable, eu égard à l'importance incontestée de cette appréciation dans la séméiologie de certaines affections oculaires.

On s'est contenté jusqu'ici de déterminer les limites du champ visuel au moyen d'un tableau noir sur lequel le malade fixant constamment un point central à une distance

déterminée, l'observateur promène des divers points de la périphérie vers le centre, ou inversement, un bâton de craie tour à tour visible ou invisible pour le sujet, selon qu'on agite cet objet en deçà ou au delà des limites de son champ visuel ou des lacunes (scotômes) que ce dernier peut présenter.

Nous revendiquons pour notre mensurateur les avantages suivants :

1° La mentonnière immobilise la tête du sujet à une distance fixe du tableau, ce qui assure la constance des résultats de l'examen.

2° La grandeur de l'objet que le sujet doit apercevoir est invariable, ainsi que l'éclairage (qui est artificiel), conditions d'exactitude dont l'ancienne méthode n'est pas susceptible. De plus connaissant la distance du sujet à l'appareil et l'angle sous lequel l'objet est perçu par la portion excentrique de la rétine, on peut, dans un cas donné, déterminer par le calcul le degré de l'acuité de cette partie périphérique.

3° Les principaux méridiens du mensurateur étant divisés en centimètres, il est aisé de lire, sans perte de temps, l'étendue du champ visuel, et, réduisant cette dernière en millimètres, d'en ajouter la représentation graphique à l'observation du sujet.

— M. le docteur Billod, de Saint-Gemmes, lit un mémoire intitulé : *Considérations médico-légales sur les intervalles dits lucides chez les aliénés.*

L'auteur se propose de rechercher si l'existence de semblables intervalles constitue bien un fait que l'on doive admettre sans restriction, et de fixer, dans tous les cas, le sens qu'il convient d'attribuer à cette dénomination.

Il résulte de l'observation rapportée dans ce mémoire, que la donnée sur laquelle repose la croyance aux intervalles ou moments lucides chez les aliénés ne doit être admise que sous réserve d'une interprétation particulière qui restreint l'application de ce mot : 1° aux intervalles qui séparent les accès

dans les folies intermittentes ; 2° aux états de lucidité intellectuelle compatible chez beaucoup d'aliénés avec un délire plus ou moins partiel.

Cela étant admis, il y a une distinction à établir entre les actes commis par un même aliéné en actes raisonnables et en actes déraisonnables. On doit donc, pour apprécier ces actes, faire quelquefois abstraction de leur condition d'aliénés, et considérer, un peu plus qu'on ne le fait généralement, l'acte en lui-même, qui peut être jugé valide, bien qu'émané d'un homme en état d'aliénation. (Com. MM. Devergie, Falret et Cerise.)

— La parole est à M. Broca, pour terminer son discours sur le mouvement de la population en France.

L'honorable académicien revient en quelques mots sur les derniers points qu'il a traités trop rapidement à la fin de la séance précédente.

Il établit, par exemple, que, depuis 1836, on a gagné 6 pour 100 sur l'aptitude militaire, c'est-à-dire qu'en 1836, sur 100 conscrits, on en gardait 60 comme propres au service, et que, à présent, on en conserve 66 au moins.

De 1830 à 1850, les contingents étaient de 80,000 hommes. Depuis cette époque, ils sont de 100,000 hommes ; la nation les supporte également bien ; mais tous les documents prouvent que, au-dessus de ce chiffre, la population ne les supporte plus, et que certaines localités sont écrasées par la nécessité de ces contingents trop élevés. On peut le dire sans crainte aujourd'hui, puisque la loi de recrutement est sur le point d'être remaniée de fond en comble.

Relativement à la taille, M. Broca demande formellement qu'il soit établi un bureau de statistique au ministère de la guerre, et, puisqu'on fait passer sous la toise tous les Français, il faut en profiter pour étudier les variations de la taille parmi la population ; mais il est bien entendu que la taille moyenne des contingents n'est pas du tout la taille moyenne de la population. En effet, dans les contingents, on commence

par éliminer tous les individus dont la taille est au-dessous de 1m,56.

On a dit, et souvent répété, que le recrutement des armes de haute taille était difficile. Quand cela serait vrai, on ne devrait pas s'en inquiéter, pourvu que la moyenne augmentât. Mais cela n'est pas exact. Sur 100,000 hommes, nous avons gagné 957 chasseurs depuis 1840. Or, le chasseur est le soldat par excellence. Depuis le même temps, et sur le même nombre d'hommes, nous avons gagné 177 carabiniers.

On m'a fait parler de race française ; c'est mal rendre ma pensée. A mon avis, il y a deux races dans notre pays, sans parler des étrangers qui sont venus à toutes les époques s'établir sur notre sol. En tirant une ligne du département de l'Ain au département de la Manche, près du golfe de Saint-Malo, on sépare la carte de la France en deux régions, l'une du Nord-Est et l'autre du Sud-Ouest. Dans la première, les hommes sont grands, blonds, à tête allongée et à yeux clairs ; dans l'autre, ils sont plus petits, plus bruns ; ils ont la tête ronde et les yeux noirs. J. César a déjà indiqué ces différences dans ses *Commentaires*.

Quelle est la taille probable de l'individu médian, si l'on peut ainsi parler ? En d'autres termes, si l'on range tous les individus vivants, depuis le plus petit jusqu'au grand, quelle est la taille de l'individu qui aura autant d'hommes plus grands au-dessus de lui que d'hommes moins grands au-dessous ? Pour les dix dernières années, elle a été de 1m,648,05 pour le contingent.

De 1854 à 1855, on note une diminution de 1 millimètre 1/2 ; M. Broca explique cette diminution par le système d'exonération substitué à l'ancien système du remplacement. Ceux qui se font exonérer appartenant à la classe riche bourgeoise sont plus grands que la moyenne, dit M. Broca, et, dès lors, on comprend que leur élimination ait fait baisser un peu le chiffre de la taille.

D'ailleurs, l'élévation de la taille, de 1856 à 1850 et à ce jour, s'explique par ce fait que le contingent de 1856 était

formé par les hommes nés en 1816, c'est-à dire au lendemain des grandes guerres qui avaient plus que décimé notre pays. Plus on s'éloigne de cette époque, plus les progrès deviennent lents, et ils doivent nécessairement s'arrêter maintenant. Je ne suis pas, en effet, darwiniste à ce point de croire que ces progrès seront indéfinis. Non, mais je crois que l'amélioration des conditions hygiéniques peut relever une race qui a subi un échec, et c'est notre cas.

Je reviens, en finissant, sur la question des mariages et du nombre des enfants. J'ai dit et je maintiens que la diminution du nombre des enfants par ménage indiquait la plus grande aisance de la population, et c'est tant mieux ; mais on peut, on doit désirer l'accroissement du nombre des mariages. Or, il existe dans notre pays, 142,705 ecclésiastiques voués au célibat, et, tout en respectant la liberté individuelle, il est permis de faire remarquer que, si ces individus se mariaient, ils contribueraient puissamment à l'augmentation de la population. Encore une fois, nous n'y pouvons rien. Mais le gouvernement pourrait peut-être, sous le rapport du mariage, modifier la loi relative à l'armée ; loi qui éloigne du mariage et de la reproduction régulière l'élite de la nation, à l'âge le plus favorable à la génération.

Il résulte de la comparaison de tous les États de l'Europe, que c'est la France qui, sur 1,000 habitants, a le moins d'enfants de 1 à 14 ans, mais c'est elle qui a le plus d'hommes de 14 à 60 ans et le plus de vieillards au-dessus de 60 ans. Voici les chiffres comparatifs de la France et de la Prusse. Tandis que la première ne compte que 257 enfants, la seconde en a 348. Le chiffre des adultes de 14 à 60 ans, en France, est de 635, et n'est que de 595 en Prusse. Les vieillards sont représentés par 108 en France et par 56 en Prusse.

C'est M. le docteur Bertillon qui a dressé les tableaux statistiques, et, comme il le dit, si le nombre des vieillards n'est pas une force pour la France, c'est une gloire, et, dans tous les cas, le nombre des adultes étant supérieur en France,

comparativement aux autres États de l'Europe, on ne peut pas dire que la patrie soit en danger.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

DU ROLE DES EAUX SULFUREUSES THERMALES DANS LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE.

Bien des opinions ont été avancées relativement aux avantages et aux désavantages du traitement thermal appliqué à la goutte. Voici le résultat de diverses observations faites sur ce point controversé par M. Artigues, médecin principal de première classe.

1° Les eaux sulfureuses thermales sont toujours formellement et sans exception contre-indiquées pendant la durée de l'accès de goutte, ou même à une période très rapprochée du dernier accès, ou trop voisine de l'accès futur que l'on peut prévoir.

2° Les eaux sulfureuses sont de même contre-indiquées et nuisibles dans tous les cas de goutte atonique franche avec sursaturation et tendance à l'œdème et à l'hydropisie.

3° Les eaux sulfureuses thermales servent de pierre de touche dans les cas douteux, pris pour des douleurs rhumatismales erratiques et amènent des symptômes caractéristiques de la goute, comme elles amènent à la peau tous les symptômes cutanés de la syphilis constitutionnelle latente.

4° Les eaux thermales sulfureuses peuvent être très utiles dans les cas de goutte chronique sans sursaturation goutteuse, sans tendance à l'œdème; mais dans ces cas, le traitement hydro-thermal doit être conduit avec une prudence excessive.

Les bains mitigés sont les seuls qui doivent être prescrits, avec intermittence de repos, calculées sur la plus ou moins grande impressionnabilité du malade. Les douches doivent être dans tous les cas énergiquement proscrites. Quant à l'eau thermale en boisson, elle doit être prescrite, à cause surtout de la substance azotée qu'elle contient.

5° Le traitement sulfureux est de même rejeté sans rémission, dans tous les cas où le malade est, soit par des maladies antérieures, soit par sa constitution, prédisposé à une trop grande sensibilité, surtout du côté des muqueuses bronchiques et pulmonaires. Dans ce cas, en effet, l'excitation thermale se porte avec une sorte de prédilection sur le poumon et les bronches, et produit une métastase goutteuse des plus dangereuses.

6o Enfin la même contre-indication existe dans le plus grand nombre des cas de goutte atonique, soit que cette atonicité soit la conséquence

d'une alcalinisation antérieure, ou de prédispositions particulières du malade, soit enfin qu'elle soit la conséquence naturelle de l'âge avancé.

7o L'entité morbide mal définie qu'on appelle rhumatisme goutteux lorsqu'elle emprunte ses caractères de gonflement douloureux, plutôt à l'élément rhumatique qu'à la diathèse goutteuse, est toujours très heureusement influencée par les eaux sulfureuses à haute température, mais à sulfuration mitigée.

NOUVELLES.

La Faculté de médecine de Paris a vu se renouveler dans cette quinzaine les troubles que nous avons eu trop souvent l'occasion de constater dans le cours de ces dernières années.

Il n'y a point de doute que ce sont les mêmes troubles ; c'est-à-dire qu'ils sont le produit de ce même esprit d'insubordination qui s'est emparé des élèves, et qui éclate le jour où l'on s'y attend le moins. Cette jeunesse, indisciplinée comme elle ne le fut jamais, a bien ses raisons à elle pour motiver ses actes répréhensibles ; mais la meilleure des raisons qu'elle en donne n'aurait pas suffi autrefois pour expliquer une plainte ni pour constituer un petit grief.

Les temps sont changés : toute maîtrise est devenue un joug ; toute autorité une servitude ; tout respect s'en est allé avec ce qui est traditionnel. Il y a si longtemps déjà qu'en médecine le mot *tradition* est devenu synonyme de ridicule. On en subit les conséquences. Mais il ne s'agit pas ici de reproduire l'argument que nous prenons ordinairement du matérialisme de l'enseignement de Paris, pour rendre raison du manque de respect des élèves à l'égard des professeurs. Nous maintenons seulement ce que nous venons de dire, à savoir : que messieurs les étudiants sont devenus d'une susceptibilité telle qu'un rien les met en émoi, et que bientôt les maîtres ne sauront plus comment faire pour ne pas les indisposer jusqu'à la révolte.

Ainsi, des nouveaux troubles qui ont eu lieu la semaine dernière à la leçon de botanique médicale de M. Baillon, le motif que l'on donne, c'est que le savant profesoeur est sévère aux examens !

M. Amédée Latour, sur la foi d'un jeune correspondant qui n'est pas étranger à la question, en donne bien une autre, qui insinue que M. Baillon fait trop d'histologie à propos de botanique ; mais le motif nous paraît singulier à l'adresse d'un maître de l'Ecole de Paris, où

l'histologie fleurit comme la science maîtresse, autant dire comme l'*Alpha* et l'*Omega* de la médecine moderne. Est-ce donc que l'histologie aurait fait son apogée et serait en baisse parce qu'on en aurait trop mis partout ? Est-ce qu'il y aurait déjà réaction ? Ce sont de simples questions que nous posons aux plus intéressés.

Le fait est que la leçon de M. le professeur Baillon a reproduit le spectacle des plus mauvais jours. Le professeur, qui a tenu ferme au milieu de toute sorte de bruit, n'est jamais parvenu à obtenir un instant de silence. Les étudiants ont été, dit-on, jusqu'à jeter des poignées de gros sols au pied de la chaire. C'est une insulte nouvellement pratiquée dans l'amphithéâtre de l'Ecole de Paris. On ne dit pas d'où elle nous a été importée

M. le doyen est intervenu, le plus dignement qu'il soit possible de le faire en pareille occasion, sa présence et sa voix n'ont obtenu aucune concession de cette jeunesse conjurée. Le professeur s'est retiré.

Nous disons avec plaisir qu'à la leçon suivante M. Baillon a été moins malheureux, grâce à un parlementaire, un étudiant, qui, ayant obtenu un moment de calme, a voulu se faire le porte-voix des griefs de ses condisciples à l'endroit du professeur.

M. Baillon, avec une heureuse présence d'esprit, a répondu qu'après la leçon et en dehors de l'amphithéâtre, où l'autorité doit être maintenue, il recevrait les plaintes des élèves et y ferait droit, s'il y avait lieu. Ainsi la leçon a repris son cours, et M. le professeur a dû recevoir, aussitôt après, une députation des élèves, qu'il a satisfaits, nous dit-on, sur tous les points. Enfin, juge d'un examen qui a suivi la scène, M. Baillon a pu donner sa boule blanche à trois candidats qui n'étaient pas forts.

Le calme est rétabli sur ce point ; mais le désordre surgit sur un autre. Il faut si peu de chose aujourd'hui pour susciter la tempête sur un terrain aussi peu affermi que l'est actuellement la Faculté de médecine de Paris.

M. Sée, l'un des six nouveaux professeurs, devait faire sa première leçon. Des rumeurs étaient annoncées ; on a tenu plus que cela, puisque le professeur n'a jamais pu se faire écouter, et que la bonne intervention de MM. Gavarret et Pajot, en l'absence du doyen, n'a servi de presque rien pour la cause du collègue qu'ils venaient chaleureusement patronner.

Certes, nous pouvons être opposés à la candidature d'un profes-

seur ; mais, lorsqu'il est nommé, notre opposition cesse, et nous prendrons toujours le parti du professeur contre l'indiscipline des élèves, sauf, bien entendu, l'explication, toujours la même, que nous donnerons du manque de respect qui caractérise cette indiscipline de nos jours.

Que M. Sée regarde les auteurs du tumulte qui l'ont si indignement reçu à sa première leçon, et il verra que ce ne sont pas les nôtres, mais plutôt les siens qu'il faut en accuser. Les vitalistes comme nous déplorent la scène où le maître est contraint de céder devant de telles exigences, parce que la science y perd non-seulement son prestige, ce serait très-peu, mais encore la considération réelle qui devrait nous la rendre chère.

Nous sommes heureux, enfin, qu'on ait signalé à la tête des turbulents quelques-uns de ces étudiants qui ont déjà figuré dans l'affaire du fameux congrès de Liége, c'est-à-dire qui représentent le matérialisme médical dans ce qu'il a de plus audacieux.

Avec cela, expliquez-vous, si vous le pouvez, que MM. Vulpian et Broca se soient fait applaudir à leur première leçon, l'un avec la profession de foi la plus énergique contre toute tradition vitaliste, l'autre avec un exposé de principes en tout digne du positivisme de M. Littré.

Pour nous, les professeurs sont professeurs, qu'ils le soient aussi longtemps qu'ils pourront. Mais, plutôt que de les voir à la merci d'un caprice de messieurs les étudiants, nous faisons des vœux pour le moindre des pires, et nos vœux seront d'accord avec les faits prochains. Que là où le professorat n'est pas respecté l'enseignement devienne libre. C'est ce qui attend de mieux la Faculté de médecine de Paris.

Jusque-là, et quant aux professeurs anciens ou nouveaux, notre déférence est acquise à leur personne et notre respect à leur autorité ; mais leurs leçons nous reviennent. S'ils les font imprimer, nous nous ferons un devoir d'en dresser l'examen critique à notre point de vue, que nous croyons en tout conforme à la vraie dignité de la science et de la pratique du médecin.

P. S. On nous apprend, et nous prions le professeur de croire que nous en sommes heureux, on nous apprend qu'à la deuxième leçon, M. Sée a été mieux reçu, et même que l'amphithéâtre l'a dédommagé des amertumes de la première.

Dr Sales-Girons.

— Par divers arrêtés ministériels, M. Joulin, docteur en médecine, agrégé près de la faculté de médecine de Paris, est chargé de faire, pendant le deuxième semestre de l'année classique 1866-1867, le cours des élèves sages-femmes à la clinique de ladite faculté.

M. Vaillant (Léon), licencié ès-sciences naturelles, docteur en médecine, préparateur du cours d'anatomie comparée et de physiologie des animaux à la faculté des sciences de Paris est chargé du cours de zoologie, et d'anatomie comparée à la faculté des sciences de Montpellier, en remplacement de M. Hollard, décédé.

M. Haime, professeur de pathologie interne à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours, admis à faire valoir ses droits à la retraite, est nommé professeur honoraire de ladite école.

— L'administration de la ville de Paris ouvrira définitivement, le 1er avril prochain, le nouvel asile Sainte-Anne, situé au faubourg Saint-Jacques, ainsi que le bureau d'admission, d'examen et de répartition qui lui est annexé. L'asile pourra contenir 600 aliénés, dont 300 hommes 300 femmes, et le bureau d'admission, 45. A leur entrée, tous les malades seront d'abord reçus et hospitalisés pendant trois, quatre ou cinq jours, au bureau d'admission, et ils seront ensuite dirigés sur les services de Sainte-Anne, de Bicêtre ou de la Salpêtrière, et un peu plus tard sur les deux grands asiles extérieurs en voie de construction, à Vaucluse et à Ville-Évrard.

M. le préfet de la Seine a choisi le personnel médical de Sainte-Anne et du bureau d'admission, et nous avons à enregistrer les nominations suivantes :

Directeur provisoire, — M. le docteur Girard de Cailleux, inspecteur général du service des aliénés de la Seine ;

Médecin en chef de Sainte-Anne (division des hommes), — M. le docteur Dagonet, médecin en chef de l'asile de Stéphanfeld ;

Médecin en chef de Sainte-Anne (division des femmes) — M. le docteur Prosper Lucas, médecin de l'hospice de Bicêtre ;

Médecins du bureau d'admission : — MM. les docteurs Magnan et Bouchereau, interne des hôpitaux de Paris ;

Pharmacien en chef ; —M. Paty, pharmacien de la maison impériale de Charenton ;

Interne en médecine : — MM. Lescure et Systeray ;

Interne en pharmacie : — MM. Boissy et Sudour.

Les médecins de Sainte-Anne et du bureau d'admission résideront à l'asile, et il leur est expressément défendu de faire de la

clientèle au dehors ou de participer à la direction administrative ou médicale d'un établissement privé d'aliénés. Les premiers recevront un traitement annuel de 8, 000 francs, les seconds de 2,500 francs, et ils auront droit à des indemnités d'éclairage, de chauffage et de blanchissage. Les appointements du pharmacien en chef ont été fixés à 3,000 francs, et ceux des internes à 800 francs, sans préjudice des allocutions ordinaires.

Des internes provisoires demeurant en dehors de l'asile et recevant un traitement de 400 francs, feront le service d'externes.

— La société médicale des hôpitaux de Paris n'ayant reçu aucun travail pour le prix fondé par M. Philips a décidé que la valeur du prix sera portée à 2,000 francs en propose la question suivante.

« Rechercher et démontrer jusqu'à quel point la méningite tuberculeuse peut être guérie ou prévenue et quels sont les moyens les plus propres à atteindre ce résultat.

La Société recommande aux concurrents les divers points suivants comme pouvant aider la solution de la question.

1° Un relevé des observations publié en divers temps sous les noms d'hydrocéphale, de fièvre cérébrale, de méningite granuleuse ou tuberculeuse, s'attachant surtout à celles qui ont été citées comme cas de guérison ; faire voir si ce sont bien des cas de méningite tuberculeuse, à quels degrés ils étaient, s'ils ont été réellement guéris et par quels moyens. Apporter autant que possible, des observations nouvelles.

2° Un examen des familles vouées à la méningite tuberculeuse, afin de voir comment certains membres échappent ou succombent, et voir si l'on peut en déduire une médecine préventive.

3° Interroger les antécédents de ceux qui sont actuellement atteints pour voir s'il n'y a pas déjà eu des manifestations antérieures ; savoir comment ces premières poussées ont été conjurées, et en déduire, si faire se peut, une médication préventive ou curative.

4° Etudier les constitutions médicales où la méningite tuberculeuse, semble presque épidémique, chercher en elles des causes de la méningite tuberculeuse, autres que la diathèse, et déduire de ces causes des moyens de traitement préventif et même curatif.

5° Comparer les degrés de fréquence de la méningite tuberculeuse dans les campagnes et dans les villes, et en tirer des preuves relatives à une médecine prophylactique.

Les mémoires écrits en français, doivent être inédits et adressés,

avant le 1er avril 1870 à M. le docteur Lailler, secrétaire général de la Société, rue Caumartin, n° 22.

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

— Nous sommes heureux d'avoir à annoncer que notre savant Confrère, M. le docteur Edouard Fournié vient d'être nommé médecin, adjoint de l'Institut Impérial des Sourds-Muets. Nous ne voyons, dans cet honneur qu'une récompense légitime des travaux distingués que ce médecin a produits dans notre science, et qu'il utilise lui même dans sa pratique Nous ne considérons l'Institut des Sourds-Muets pour M. Fournié que comme un nouveau champ d'étude ouvert à son intelligence et à ses recherches.

— La gratuité des droits qui leur restent à acquitter au profit du Trésor est accordée aux étudiants ci-dessous dénommés, qui se sont distingués, en 1866, par leur dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique.

MM. Lescellière-Lafosse, Boë et Boissieux, étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier; MM. Eyfren et Grandjean, étudiants de la Faculté de Strasbourg. — MM. Fournier, Roubaud, Penières, Liouville, Bourneville, Habran, Lecourtois, Culot, Challier, Raymond, Scribe, étudiants de la Faculté de médecine de Paris. — MM. Boulnois, Léméré, Devauchelle, Macrez, Leroy, Poyet, Trépan étudiants de l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

— Dans sa séance du 2 février 1857, et sur le rapport d'une commission, la Société de biologie a décerné le prix Godard (500 fr.) à M. Onimus, docteur en médecine à Paris, auteur du Mémoire ayant pour titre : *De la théorie dynamique de la chaleur dans les sciences biologiques.*

De plus, la Société a accordé une mention honorable à M. le docteur Duguet, auteur du Mémoire ayant pour titre : *De la hernie diaphragmatique congénitale.*

Le prix E. Godard sera décerné, pour la troisième fois, en janvier 1869.

Seront admis à concourir les personnes dont les travaux *manuscrits* ou *imprimés* seront adressés à la Société avant le 1er septembre 1868.

La Société rappelle aux concurrents les termes du testament de E. Godard : « Je lègue à la Société de biologie de Paris une somme « de cinq mille francs, dont les revenus, tous les deux ans, forme- « ront le capital d'un prix qui sera donné au meilleur Mémoire sur « un sujet se rattachant à la biologie. Aucun sujet de prix ne sera « proposé. Dans le cas où une année le prix n'aurait pas été donné, « il serait ajouté au prix qui serait donné deux ans plus tard. »

— Le professeur Bœckh a célébré, le 15 mars, le 60e anniversaire de sa promotion au doctorat. Le roi lui a fait remettre ce jour le brevet de chancelier de l'ordre pour le Mérite ; la reine lui a envoyé un vase magnifique ; le prince est allé le complimenter personnellement. Tous les corps enseignant de Berlin sont allés successivement présenter leurs félicitations au vénérable professeur.

Les autorités municipales lui ont également présenté une adresse, et des députations des universités d'Iéna, de Halle et de Vienne, sont venues le complimenter. Le soir, les étudiants ont organisé en son honneur un grand cortége aux flambeaux, dont la députation a été reçue par le gendre du professeur, le député Gneist.

— *Hygiène*. — On sait quelle action délétère peut exercer le parfum des fleurs, et surtout de certaines fleurs. Telles que le lilas, le jasmin ou la jacinthe, la tubéreuse, sur les personnes qui ont l'imprudence d'en laisser, la nuit, dans leur chambre à coucher. Les cas de suicide ou d'assassinat plus ou moins romanesques qui ont été racontés à ce sujet ne doivent nullement faire révoquer en doute la réalité du pouvoir asphyxiant des fleurs à odeurs très-prononcées.

Certains fruits odorants partagent la même propriété nuisible. Nous lisons dans l'*Union bourguignonne* de Dijon :

« Un garçon épicier, qui avait couché dans un cabinet où se trouvait entassé le contenu de trois caisses d'oranges, a été trouvé asphyxié le matin, et n'a dû la vie qu'à un traitement énergique. »

L'odeur pénétrante des coings peut produire des accidents du même genre.

Une femme, ayant acheté un grand nombre de ces fruits, les avait déposés dans sa chambre. Ses voisins ne la voyant point sortir, pénétrèrent dans son logement et la trouvèrent à demi-asphyxiée.

BIBLIOGRAPHIE.

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, étude anatomo-pathologique et clinique, par MM. les docteurs HÉRARD et CORNIL. — Volume in-8° de 750 pages, avec figures intercalées dans le texte, 1867, chez Germer-Baillière, à Paris.

Le livre dont nous donnons ici le titre est une production naturelle de l'Ecole de Paris, et une production qui lui fait honneur.

Nous ne voulons pas aujourd'hui en faire un compte rendu en règle ; nous n'avons que le temps de donner une idée de son contenu et de l'intention qu'ont eue, sans doute, ses deux honorables auteurs en le publiant.

D'abord, chacun connaît, au moins de nom et par leurs œuvres, M. Hérard, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Lariboisière, et M. Cornil, chef de clinique de la Faculté, deux hommes de talent et d'étude, au courant des travaux du jour, et convaincus que la science médicale est en progrès, grâce à ces mêmes travaux. Il ne peut pas être ici question de savoir s'ils se trompent, et si, du temps que la médecine gagne par les accessoires, elle ne perd pas l'équivalent par l'essentiel. Ce qui ne nous empêcherait pas de dire, cela fût-il, que MM. Hérard et Cornil ont entrepris, dans leur ouvrage, une tâche aussi remarquable qu'opportune, et qu'ils l'ont remplie avec le savoir qui les distingue.

Un article de journal ne doit pas avoir l'intention de dispenser les lecteurs de la possession et de la connaissance des livres ; au contraire, nous avons été toujours d'avis qu'ils doivent en faire sentir le besoin, en donnant des ouvrages une idée sommaire, indiquant la pensée des auteurs et le but qu'ils ont voulu atteindre en les publiant.

Cette idée sommaire du livre de MM. Hérard et Cornil sur la phthisie, nous croyons la donner en disant que les deux auteurs, bien faits pour s'entendre, se sont entendus pour mettre à jour les travaux épars de l'expérience touchant le produit morbide qu'on porte au compte principal de la cause de cette maladie, et qu'on nomme le tubercule.

Il y a cinquante ans, lorsqu'on ne se doutait pas encore des trésors que nous réservait le microscope, si on avait demandé à un médecin de quelle nature pouvait être ce produit ou le tubercule, la réponse eût été certainement que le tubercule ne pouvait être qu'un produit morbide, dégénéré, autrement dit altéré ou *autre* que ceux qui entrent dans la composition hygide ou saine de l'organisme. Comment faire une maladie de l'espèce cruellement désorganisatrice de la phthisie avec un élément étiologique pris au nombre de ceux qui font la santé ?

La réponse du médecin était certainememt un *à priori*, une anticipation, une déduction rationnelle, si on veut ; elle n'était pas le résultat d'une observation microscopique. Or, une réponse de ce genre ne peut et ne doit aujourd'hui être que cela.

Cette opinion que la cause matérielle d'une maladie ne pouvait être qu'un produit altéré lui-même, influa sur les premières recherches du microscope. Les histologistes d'il y a dix ans s'appliquèrent à l'observation du tubercule ; ils le trouvèrent, ils l'examinèrent sous les plus forts grossissements, dans ses origines les plus rudimentaires, et lorsqu'il s'agit d'en dénoncer la nature, la déclaration des microscopistes fut conforme à celle des médecins à l'œil nu. L'histologie venait donner raison au simple bon sens des pathologistes.

Le tubercule pulmonaire, enfin, comme tous les tubercules, cancéreux et autres, fut vu et reconnu une production accidentelle, propre à l'organe malade, étrangère à l'organisme sain, *hétéromorphe*, en un mot. C'est le nom qu on donna à la formation tuberculeuse. L'auteur qui s'était laissé séduire par l'*à priori* et qui fit dire cette absurdité au microscope, c'est M. Lebert. On se rappelle la discussion célèbre à laquelle donnèrent lieu es découvertes sur l'hétéromorphisme des matières cancéreuses, à l'Académie de médecine.

Bref, M. Lebert s'était trompé ; il doit l'avoir reconnu, aujourd'hui que M Virchow et M. Robin ont démontré son erreur : il n'est plus d'hétéromorphie en pathologie : tous les éléments morbides à leur origine sont des éléments hygides ; il n'y a rien de spécial dans l'organisme malade. Toute cellule est saine ou physiologique, même dans la maladie. Il n'en est pas de réservées, de spéciales, ou de formation anormale pour les altérations organiques les plus profondes.

C'est sur ces déclarations que l'histologie moderne vient de formuler la grande loi qui suit : « La pathologie dérive directement de

« la physiologie ; il ne se produit jamais, dans les maladies ni dans « les tumeurs, d'éléments histologiques qui n'aient leurs pareils, soit « dans les tissus normaux, soit dans les phases de mortification phy- « siologique de ces tissus. »

MM. Hérard et Cornil ont le soin de nous avertir que « les histo- « logistes les plus autorisés, Virchow et Robin, sont d'accord sur « cette vérité fondamentale. » On ne résiste pas à de tels maîtres. Tâchons alors de les comprendre, et demandons-nous quelle sera l'étiologie matérielle des maladies, si les éléments dont nous faisons leurs causes organiques ne sont point malades eux-mêmes ; c'est-à-dire s'ils sont sains. Quelle différence alors entre la santé et la maladie ?

La réponse est déjà trouvée : les éléments sains peuvent être causes de maladies sans cesser d'être sains ; il suffit qu'il y ait de leur part erreur de lieu ou erreur de nombre. Ce qui veut dire que, si tel élément sain d'un tissu se développe dans un autre tissu, ou s'il se développe dans le sien en plus ou moins grand nombre que l'état normal, il y aura maladie.

Mais pourquoi y a-t-il, direz-vous, des erreurs de nombre et de lieu ? N'est-ce pas déjà que l'organisme est malade avant que ce qu'on donne pour cause à la maladie se soit effectué ? Cher lecteur, c'est une question qui dépasse le positivisme pathologique moderne de toute la tête. Aussi, ne s'en occupe-t-il pas ; ça ne le regarde pas, et il vous en avertit franchement. Laissons donc votre question à l'extérieur du sujet, et revenons au livre de MM. Hérard et Cornil.

« Il était réservé à Virchow, disent nos auteurs, de mettre en lumière l'importance de la Granulation tuberculeuse. Jusqu'à lui, on avait appelé tuberculeuse toute production morbide, quelle que fût sa provenance, qui avait l'aspect jaunâtre et opaque, la consistance pâteuse, demi-solide des masses caséeuses du poumon. On disait d'une production quelconque, inflammation, cancer, ou tout autre, qu'elle se tuberculisait lorsque son centre devenait jaune, opaque, caséeux. Ainsi que le montre Virchow, le mot *tuberculisation* était devenu synonyme de dégénération, de ramollissement des néoplasies, et ne s'appliquait plus à une maladie unique. En même temps, on laissait dans l'ombre, dans l'étude de la tuberculisation, les *granulations miliaires semi-transparentes*. Virchow montre que c'était là, au contraire, la caractéristique du tubercule ; qu'elles existaient toujours, en plus ou moins grande quantité, avec la tuberculose pul-

monaire. Prenant en considération la forme sphérique bien limitée, distincte des parties ambiantes et saillantes sur les surfaces, il en fit une classe de tumeurs, caractérisées à l'œil nu par leur *petitesse*, par leur *nombre*, quelquefois considérable, dans les organes, surtout sur les séreuses ; par leur *généralisation double*, et par leur *peu de tendance à s'accroître* ; et, au point de vue microscopique, par la *petitesse de leurs éléments et leur tendance à passer à la métamorphose granulo graisseuse* »

Telle fut la réforme opérée par Virchow. Depuis cette découverte, disent MM. Hérard et Cornil, le type du tubercule est pour tous la *Granulation miliaire*. C'est le seul produit que, chez le tuberculeux, on rencontre dans presque tous les organes. Il y préside et y détermine les inflammations, etc... Les éléments anatomiques, qui composent cette granulation, sont des cellules très-petites, qui s'atrophient au centre et présentent des granulations protéiques et graisseuses. Cette granulation enfin, dit M. Virchow, est une *Néoplasie pauvre à ses débuts*.

Nous avons vu ci-devant que le tubercule ne devait avoir rien de spécial à son origine histologique, rien d'autre que ce qu'on trouve dans l'histologie des organes sains ; et voilà que nous trouvons ici que ce même tubercule a pour origine une néoplasie caractéristique et essentielle de la tuberculose elle-même. Ou nous comprenons mal nos deux auteurs, ou il y a ici, je ne dirai pas une contradiction, mais une différence d'opinion d'une page à l'autre.

Si, comme ils l'écrivent en ouvrant le premier chapitre de leur livre, « les granulations tuberculeuses constituent la lésion essentielle et fondamentale de la tuberculose, n'est-ce pas, sous des expressions presque synonymes, dire que la tuberculose a un produit morbide qui lui est spécial, puisqu'il en est la caractéristique et qu'il en fait l'essence.

Je n'insiste sur ce point que parce qu'il est le joint d'une question scientifique à l'ordre du jour. Je demande donc à MM. Hérard et Cornil quelle différence bien tranchée ils mettent entre l'adjectif *spécial*, qu'ils n'admettent pas, et les trois adjectifs *essentiel, fondamental* et *caractéristique*. Ils comprendront l'opportunité de la demande, et verront qu'il incombe à leur savoir d'y satisfaire, non pas pour nous, mais pour tous ceux qui pourraient y être arrêtés comme nous.

Il reste ensuite une incertitude de même genre sur un point voisin

du précédent, et que voici, MM. Hérard et Cornil, d'accord avec les histologistes les plus autorisés, professent que la maladie n'a pas d'autres éléments que ceux de la santé, ou que l'organisme malade n'a pas de productions hétéromorphes qui lui soient propres. Le lecteur de leur livre, acceptant la proposition, leur demandera donc ce que sont les granulations tuberculeuses, qui, selon eux, constituent la lésion essentielle de la tuberculose pulmonaire.

Nous tenons tout particulièrement à ce que nos deux auteurs ne voient ici, de notre part, ni une objection, ni une critique, encore moins une occasion de les trouver en défaut. Nous aimons mieux leur avouer que c'est nous qui sommes en défaut pour bien distinguer ce qui, sans doute, est très-clair dans leur pensée, mais qui l'est un peu moins dans leur livre ; à savoir, comment la granulation tuberculeuse n'est pas une production morbide ou hétéromorphe, ou comment elle a sa pareille et son analogue dans l'organisme sain ou indemne de toute tuberculose. Et nous leur assurons que ce n'est pas nous seulement qu'ils obligeront en éclaircissant ces deux points, mais encore la plupart de ceux qui liront leur ouvrage avec l'intérêt que nous mettons à sa lecture, mais encore, et le nombre en est plus grand, tous ceux qui ne viennent pas à bout de comprendre que la maladie n'entraîne pas l'hétéromorphisme ou la transformation histologique, qui semble de rigueur logique à l'intelligence médicale. Faire une maladie comme la phthisie avec des éléments sains, et rien qu'avec des éléments sains, paraîtra longtemps encore la proposition la plus difficile à digérer dans le sens intime du médecin réfléchi.

Nous voudrions voir MM. Hérard et Cornil profiter de cette circonstance pour mettre la solution de ces difficultés à la portée des esprits qui n'y sont point préparés de longue main, ou qui répugnent à accepter ce qui paraît démontré pour eux. Qu'ils restent dans le domaine de la tuberculose; cette maladie, si vulgairement connue dans ses altérations organiques, leur permet de parler sans préambule et d'aborder d'emblée le nœud du sujet.

Si, quand on fait un livre, il y a inconvenance à supposer son lecteur ignorant, c'est trop de politesse que de le supposer instruit de tout ce que vient de trouver la science dans ces derniers temps ; et s'il l'est par hasard, de le croire convaincu des lois générales qu'on a déduites de ces découvertes histologiques.

En dehors de ces observations que nous nous permettons à l'adresse

de MM. Hérard et Cornil, nous devons dire que leur ouvrage leur fait honneur, et qu'il occupera une place distinguée dans la bibliothèque du médecin qui veut être tenu au courant des études de la phthisie dans nos temps modernes. Il y a certainement beaucoup plus de pathologie que de thérapeutique ; mais c'est là une des tournures de l'esprit médical qui nous régit, et nous n'en ferons pas un grief aux auteurs, qui en sont influencés et qui lui payent leur tribut. On appartient à son temps avant de s'appartenir à soi-même.

Ce livre comprend, après une Introduction historique de la maladie qui en fait le sujet, quatre divisions, qui l'embrassent sous tous ses aspects.

Une première partie, sous le titre général d'*Anatomie pathologique*, est consacrée à l'étude des granulations tuberculeuses dont nous avons parlé ; les auteurs les étudient non-seulement dans leur siége spécial le plus important, mais encore dans les autres organes et dans les divers tissus de l'économie. La pneumonie tuberculeuse particulièrement est l'objet d'un soin qui s'explique par la pensée qu'ont les auteurs d'en faire, pour ainsi dire, la base pathologique de la tuberculose, afin d'enlever à celle-ci le caractère de maladie spécifique, qu'on est naturellement ou traditionnellement porté à lui donner.

Nous recommandons ce chapitre au lecteur.

La deuxième partie est intitulée *Symptômes et diagnostic* de la phthisie, et les auteurs l'ont dévolue à l'étude de la maladie, cernée dans les limites de l'organe pulmonaire. On y verra le procédé d'envahissement que suit la granulation tuberculeuse dans tous ses détails, et les notions précises qu'on doit se faire de la lenteur ou de la rapidité de l'évolution morbide de ses granulations, selon que la phthisie affecte une marche chronique ou galopante.

La troisième partie, consacrée à *l'Étiologie* comprend l'étude, en autant de paragraphes spéciaux, de l'Inoculation et de la Contagion, deux sujets d'expériences notables aujourd'hui, de l'Hérédité et de l'Innéité, du Froid et des Causes débilitantes, de l'influence de certains états physiologiques : Menstruation, Grossesse, Accouchement, Allaitement, et de l'influence des autres maladies de complications ou d'antagonisme.

Nous examinerons plus tard ce savant chapitre pour y chercher ce qui est conforme et contraire à notre théorie de la *Diète respiratoire*, dont les auteurs ont cru pouvoir ne tenir aucun compte.

La *Quatrième partie* : traite de la *thérapeutique de la phthisie*.

Ici, les auteurs, qui en tête de leurs ouvrages ne semblaient avoir égard qu'à la granulation tuberculeuse, la reconnaissent logiquement comme le produit d'une diathèse évidente. De sorte que la granulation n'ayant aucun caractère spécial, proviendrait néanmoins d'une altération ou diathèse spéciale. Nous serions ainsi plus près de nous entendre, si au lieu de nous donner les tubercules comme une cause, on nous les donne comme un effet. Nous n'insisterons pas davantage sur cette preuve d'indépendance qui caractérise MM. Hérard et Cornil, dans une école où il faut absolument que toute étiologie morbide repose sur une production matérielle, plutôt que vitale.

De sorte que le premier article de la thérapeutique dans l'espèce qui nous occupe se réduit à combattre la diathèse, le second à s'opposer au développement et à l'extension des granulations tuberculeuses, et le troisième à combattre les congestions inflammatoires du poumon.

Contre la diathèse, les auteurs réduisent la médecine à la prophylaxie, par les moyens hygiéniques et les médicaments; mais on voit qu'ils n'y fondent pas grand espoir de thérapeutique. Relever les forces nutritives par tous les moyens appropriés à l'état du malade, et chercher un bon climat comme séjour; tout est là.

Nous aurions souhaité connaître en quoi consiste en général la bonté d'un climat. Les auteurs s'abstiennent; mais ce qu'ils disent des pays déjà recommandés comme tels, nous permet de croire qu'ils choisiraient entr'autres ceux où notre *Diète respiratoire* trouve ses meilleures garanties; c'est-à-dire la dose convenablement mitigée de l'oxygène atmosphérique. Nos travaux ne sont malheureusement pas de ceux auxquels les auteurs de Paris font honneur de quelque emprunt; il nous faut savoir attendre, notre temps viendra peut-être.

Quant aux moyens médicamenteux, MM. Hérard et Cornil qui ne croient pas aux spécifiques de la diathèse phthisique, ne donnent leur attention qu'aux agents dont nul ne conteste les bons effets : les Eaux minérales, les sulfureuses en première ligne, l'Arsenic en fumigations, l'Iode, selon le mode d'administration de M. Boinet, décrit dans son ouvrage intitulé l'*Iodothérapie*, le Phosphore sous la formule des *hypophosphites* de M. le docteur Churchill, le Sel marin recommandé du nom de M. Amédée Latour. Voilà l'arsenal des médicaments signalés dans le livre qui nous occupe.

Puis vient le traitement des inflammations qui peuvent passagèrement compliquer la lésion fondamentale et contre lesquelles les meilleurs moyens sédatifs sont indiqués, quelquefois avec la manière d'en user. C'est dans ce paragraphe que les auteurs veulent bien reconnaître l'utilité que la pulvérisation des eaux minérales peut avoir dans quelques cas de lésions peu profondes de l'organe respiratoire. Nous leur sommes fort reconnaissant de ce témoignage tout restreint qu'il nous paraisse à nous, qui par pratique connaissons les effets de l'eau sulfureuse pulvérisée sur des lésions bronchiques les plus intimes au parenchyme pulmonaire.

MM. Hérard et Cornil terminent leur ouvrage par le paragraphe de la *Curabilité de la phthisie.*

Quoique rien n'y soit réellement contraire à l'opinion de cette curabilité, les auteurs nous semblent avoir bien fait de relever ainsi l'opinion du lecteur, qui jusque là n'aurait pas trouvé de grandes espérances de succès dans cette lecture. MM. Hérard et Cornil ne se font pas d'illusion sur les guérisons de la phthisie, et ils ont eu la prudence de n'en vouloir pas faire aux autres.

Cependant tout en déclarant que les cures de phthisie aiguë sont des exceptions; ils reconnaissent que la phthisie chronique offre à la thérapeutique un meilleur terrain Les guérisons, quoique rares, disent-ils, en sont beaucoup plus fréquentes. Mais enfin la réparation des tissus altérés s'y fait remarquer souvent, et l'essentiel, pour le but est que les altérations pulmonaires soient et restent limitées. Nous partageons tout à fait cette manière de voir.

Enfin les auteurs espérant un peu de nos moyens actuels, qui ne s'adressent souvent qu'à la maladie trop avancée, espèrent davantage dans les moyens que les ressources de l'avenir nous laissent entrevoir ; c'est-à-dire dans le bien-être hygiénique des classes ouvrières.

Nous terminons où finit l'ouvrage. Certes, nous n'avons pas la prétention d'en avoir donné autre chose qu'une idée incomplète. Si elle suffit au désir de faire connaître le livre lui-même, notre intention aura atteint son objet.

Mais ce qui distingue, selon nous l'ouvrage, de MM. Hérard et Cornil, c'est qu'il met à jour et qu'il systématise en un seul volume toutes les données de la science moderne sur l'importante question de la phthisie pulmonaire, Or, le médecin qui se respecte, doit con-

naître ces données pour avoir le droit de les rejeter ou de les adopter, quand elles se présenteront isolément à son esprit.

Quelque estime que nous ayons pour la tradition en médecine, quelqu'attachement qu'on ait pour le vitalisme, rien ne nous paraît pouvoir dispenser de la connaissance des acquisitions modernes, non plus que des découvertes qu'on dit favorables à la profession matérialiste. Le vitalisme et la tradition nous semblent des parti-pris, et, par conséquent, de vains systèmes en dehors de ces conditions.

Il faut savoir le pour et le contre d'une opinion, pour être digne de celle que l'on professe. Nous voudrions que les matérialistes nous rendissent la pareille, en pensant comme nous.

Dr SALES-GIRONS

L'HYDROTHÉRAPIE A BORDEAUX. — Par M. le Dr Paul DELMAS, directeur de l'institut hydrothérapique de Longchamps.

Au moment de mettre sous presse, nous recevons de notre confrère, M. le Dr Delmas, directeur de l'Institut hydrothérapique de Bordeaux, une *Etude pratique sur l'hydrothérapie*. La brochure est précédée d'une *Note pour servir à l'histoire moderne de cette méthode de traitement*.

M. Delmas aurait, certes, le droit de se plaindre de notre silence à son endroit, et cependant l'intérêt tout particulier que nous portons aux progrès de l'hydrothérapie aurait dû nous rendre plus attentif et plus juste pour la part que ce studieux médecin y aura prise. Il semble se consoler de notre indifférence, en redoublant de zèle pour la science ; et le zèle de M. Delmas n'est pas tout à fait platonique, si nous en jugeons par les produits qui en résultent ; c'est-à-dire par les mémoires qu'il fournit aux Sociétés savantes, par les publications honorables qui paraissent sous son nom, et par les perfectionnements pratiques qu'il introduit dans l'établissement qui marche sous sa direction.

Nous aimons à rappeler, un peu tard, il est vrai, la part qu'il prit l'an dernier, à pareille époque, à la critique loyale et bien intentionnée que la *Revue médicale* ouvrit sur quelques questions notables de l'hydrothérapie. Nos lecteurs peuvent se souvenir de la réponse qu'il nous adressa à ce sujet, et qui fut publiée dans la série de celles que MM. Guettet, de Saint-Seine, Fleury, Tartivel, etc, nous adressèrent pour leur tribut dans cette discussion.

La Brochure de 140 pages que nous recevons aujourd'hui de

M. Delmas est la quatrième livraison du *Compte rendu* de sa clinique propre dans l'Institut hydrothérapique de Longchamps. Il est peu d'établissements de ce genre qui aient leurs livres de la science mieux tenus à jour.

Le classement des malades ou des maladies y est fait dans l'ordre le plus méthodique, et les observations qui s'y rapportent sont faites avec le soin judicieux qui caractérise les esprits observateurs.

Les affections du système nerveux, divisées en quatre catégories, y sont étudiées : 1° en tant que lésions des centres, l'encéphale et la moelle épinière, et y fournissent le détail de 34 observations ; 2° en tant que Névroses proprement dites avec 17 observations ; 3' en tant que Névralgies, avec 24 observations ; 4° en tant que Névropathie, avec 27 observations.

Puis, viennent les maladies viscérales, comprenant les affections des voies respiratoires (3 obs.), des voies digestives (9 obs.), et des voies génito-urinaires (11 obs.).

Le chapitre suivant est consacré à l'étude des affections articulaires et musculaires (41 obs.)

Les fièvres intermittentes, qui sont, après le soin que M. Fleury s'est donné pour les recommander à la cure hydrothérapique d'un si grand intérêt y fournissent la matière d'un chapitre avec 2 observations.

Les affections cutanées simples et syphilitiques, avec 7 observations à l'appui, et les affections des systèmes circulatoire et lymphatique avec 10 observations, forment les deux derniers chapitres.

Enfin, l'auteur a réservé le dernier pour les accidents consécutifs à l'absorption des substances toxiques.

M. Delmas a relevé les résultats acquis à la thérapeutique dans un *Résumé* dont l'impartialité n'est pas la moindre des qualités des travaux de ce genre. Nous le félicitons de ses succès ; et la science qui s'éclaire autant de ce qu'elle rencontre de négatif que de ce qu'elle réalise de positif, doit le féliciter des cas dans lesquels la médication n'a pas réussi.

Pour nous, nous serons heureux toutes les fois que nous apprendrons que la médecine de Bordeaux reconnaît et encourage, comme ils le méritent, les efforts de notre confrère, M. le Dr Delmas, pour honorer l'hydrothérapie dans cette grande ville.

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 Avril 1867.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Étude sur la Thérapeutique respiratoire,

OU LA VOIE BRONCHIQUE COMPARÉE A LA VOIE RESPIRATOIRE EU ÉGARD A LA MEILLEURE ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS.

Par M. le Dr **Sales-Girons.**

(Suite et Fin. Voir le cahier précédent.)

13. *Comparaison de la voie respiratoire avec la voie digestive, eu égard à l'administration des médicaments.* — Nous venons de voir que la voie respiratoire est le plus court chemin du médicament pour qu'il arrive à sa destination thérapeutique. Eh bien, la voie digestive est sans contredit le chemin le plus long, le plus détourné et le plus embarrassé pour conduire à la même destination.

Nous allons voir les autres inconvénients du trajet ou du transport.

1° La voie bronchique offre toujours au médicament une surface nette et libre, ce qui, d'ailleurs, est nécessaire à la combinaison de l'oxygène atmosphérique avec le sang dans l'acte de l'hématose.

La voie gastrique, lorsqu'elle est le moins encombrée des matériaux de l'alimentation, est encore imprégnée à sa surface des sucs digestifs, dont le mélange peut souvent compromettre l'intégrité du médicament. L'observance de la diète, et même d'être à jeun pour ingérer les médicaments n'est donc que pour amoindrir les inconvénients; car l'esto-

mac ne serait, à la rigueur, jamais assez libre pour opérer sur la matière médicinale.

2° La voie bronchique offre une surface stable au médicament, qui dès lors peut être absorbé sur la place qui le reçoit.

Dans la voie gastrique, dans l'estomac, s'opère toujours un mouvement giratoire par lequel les matières sont emportées et triées même selon leur poids et leur volume. Les médicaments sonmis à ces évolutions d'éléments divers doiven être dans des conditions peu propres au contact durable de l'organe, et, partant, à l'absorption qui en est la conséquence voulue.

3° La muqueuse bronchique est douée d'une aptitude à l'absorption et d'une susceptibilité d'impression pour les agents telles, qu'on ne peut la comparer à aucune autre muqueuse.

La muqueuses stomacale absorbe très-peu ; l'absorption sur la voie digestive ne se fait bien que dans l'intestin grêle; d'ailleurs, l'impressionnabilité de cette muqueuse, toujours en travail avec d'autre matériaux, doit être fort obtuse pour des médicaments d'aussi petite dose que ceux dont nous avous prévu l'emploi.

4° La voie bronchique ne fournit presque pas de matière ou d'occasions à des combinaisons dans lesquelles le médicament soit compromis.

La voie gastrique, au contraire, suppose diverses combinaisons dans lesquelle le médicament peut perdre ses propriétés, et même en prendre de subversives. Le savant ouvrage de M. Mialhe a pour principale intention d'apprendre à prévoir pour éviter ces combinaisons fâcheuses.

5° Il semble enfin que la surface respiratoire soit faite pour la fonction délicate de la médication, tandis que le viscère gastro-intestinal n'est fait que pour la digestion alimentaire.

6° La voie respiratoire répond des trois conditions requises d'une bonne administration médicamenteuse : *Subtilité, rapidité, sécurité.*

La voie digestive ne répond de ces trois choses que d'une manière qui laisse beaucoup à désirer. Voyez toujours l'ouvrage de M. Mialhe (1).

L'habitude des pratiques séculaires ne manquera pas de dire que la voie gastrique a très-bien suffi à la médecine jusqu'à ce jour. D'abord c'est là une naïveté, puisqu'on n'en savait point d'autres. Puis c'est comme si l'on disait que les couteaux de silex avaient tout fait jusqu'aux couteaux d'acier. Était-ce une raison pour rejeter l'usage de ce dernier?

13. *La pharmacologie thérapeutique.*—Ce qui prouve que jusqu'à ce jour, on s'est peu enquis de trouver une voie d'administration des médicaments meilleure que la voie digestive, c'est le soin qu'on s'est donné de notre temps pour bien connaître les inconvénients de celle-ci, afin de les surmonter ou de les éviter.

Il y a, en effet, aujourd'hui une science spéciale tenant autant de la pharmacie que de la médecine, qui n'a point de nom propre, quoiqu'elle soit formulée dans ses principaux préceptes; nous l'appellerons la *Pharmacie thérapeutique*.

La pharmacie thérapeutique est vraiment la science nouvelle de la préparation et de l'administration des médicaments par la voie digestive. Elle est née du besoin de savoir

---

(1) *Traité de chimie appliquée a la physiologie et à la thérapeutique*, par M. le docteur MIALHE, pharmacien de l'Empereur, Paris, 1856, un volume in-8°. Chez Victor Masson, libraire.
Ce qu'on lit dans ce savant ouvrage est fait pour déconcerter le clinicien le plus confiant, qui croit que, lorsqu'il a formulé un médicament et qu'il l'a fait avaler, son œuvre médicale finit là. Mais c'est dans l'estomac que l'agent va subir toute une nouvelle pharmacie, et ce qui résultera de ces combinaisons internes peut amoindrir, détruire ou renverser les propriétés sur lesquelles on comptait. Bref, le livre de M. Mialhe, qui n'a égard qu'à la voie digestive, serait le meilleur argument en faveur de la voie respiratoire, dont il ne parle pourtant pas.

tout ce qui, dans le trajet et avec les conditions organiques de cette voie, peut modifier, altérer ou contrarier l'effet des médicaments qu'on lui confie.

Rien n'est plus difficile que cette science ; rien n'est plus complexe que les éléments de cette chimie vivante qui s'opère entre les médicaments, les aliments et les tissus digestifs, dans cette voie où tout tend et travaille naturellement pour la digestion nutritive et nullement pour la médication.

Cette science nécessaire, indispensable au praticien, suppose qu'il soit à la fois chimiste, pharmacien et médecin.

Inutile de dire que cette science difficile ne sera jamais assez connue du praticien pour le but qu'elle se propose ; mais ce n'est point de cela qu'il s'agit ici. Ce que nous voulons dire dans ce paragraphe, c'est que, n'ayant pas l'idée de chercher un organe d'administration plus facile que l'estomac, nous avons été obligés de faire une science des difficultés qu'il présente aux médications.

Certes, ce sera toujours grand honneur à la science de venir à bout des obstacles d'un long et difficile chemin ; mais pourtant si, pour arriver au même but, il y en avait un plus court et sans obstacle ? Or, c'est le cas de la voie respiratoire comparée à la voie digestive dans l'administration des médicaments.

Que la pharmacologie thérapeutique reste et fasse des progrès entre les mains d'un homme spécial comme M. Mialhe chimiste, médecin et pharmacien tout ensemble. Mais faisons que le praticien, déjà surchargé de savoir, soit le moins obligé possible d'en posséder les documents. Ne lui demandons pas l'impossible dès qu'il pourrait s'en passer.

La pharmacologie thérapeutique est la science des expédients ; la voie respiratoire sera venue pour la rendre moins nécessaire aux médecins dans la formule et l'administration des médicaments.

14. *Conclusions des propositions qui précèdent.* — En résumé, s'il est vrai, comme la science moderne le démontre :

1° Que l'absorption organique du médicament suffise pour que le praticien en attende les effets thérapeutiques ;

2° Que la matière du médicament doive arriver libre et inaltérée à l'organe de l'absorption ;

3° Que cette matière doive être absorbée le plus promptement, et portée au globule sanguin par le plus court chemin ;

S'il est vrai, comme la physiologie l'a constaté :

1° Que la muqueuse bronchique soit la mieux douée pour cette absorption médicamenteuse :

2° Qu'elle présente la mieux disposée des surfaces pour cette liberté et pureté du médicament ;

3° Qu'elle soit enfin la mieux située pour la prompte transmission de l'agent au globule sanguin ;

S'il est démontré par surcroît que la muqueuse gastro-intestinale ne remplit ces trois conditions qu'à un bien moindre degré de perfection.

Si tout cela est scientifiquement vrai, il nous paraît logiquement permis de conclure que l'organe respiratoire, en tant que voie d'administration de médicaments, mérite d'être pris en sérieuse considération par la médecine moderne.

15. *La voie bronchique sera désormais dans la thérapeutique au moins à l'état de vœu.* — C'est le procédé de la pulvérisation des liquides qui nous a conduit à l'idée de la voie respiratoire; mais l'idée pouvant venir avant la pulvérisation, il ne fallait que s'apercevoir des défauts de la voie gastrique (1).

Si donc on voulait rejeter l'idée à cause de l'imperfection du procédé, nous ferions facilement le sacrifice de celui-ci.

---

(1) Il n'est pas douteux que *l'endermie* et *l'hypodermie* sont nées des inconvénients que la voie digestive présente aux médicaments. On n'a pas songé à la voie respiratoire : on savait cependant que c'est par là que s'introduisent les trois quarts des maladies ; cela aurait pu en donner l'idée.

Celle-là n'en resterait pas moins un de plus importants *desiderata* de la thérapeutique.

La voie respiratoire peut donc commencer par la pulvérisation, aujourd'hui que l'art en a perfectionné l'instrument. Mais on peut prendre d'autres moyens que celui de la pulvérisation s'ils transportent mieux les médicaments dans les bronches.

La voie respiratoire aura la sanction de la science moderne. A ce titre, elle ne dépend pas des procédés. C'est pour elle qu'on les cherchera; mais c'est elle qui les jugera et en adoptera le meilleur.

Tout cela pour dire que la voie bronchique, en tant que voie d'administration des médicaments ci-devant désignés, resterait dans la thérapeutique lors même qu'on n'adopterait pas la pulvérisation ou tout autre. Elle y resterait à l'état de vœu, mais de vœu qui en appelle la réalisation au plus tôt possible.

16. *Des preuves cliniques de la thérapeutique respiratoire.* Toute idée nouvelle, ayant la prétention d'être une méthode thérapeutique, doit s'appuyer sur deux sortes de preuves. J'entends que la physiologie expérimentale doit lui fournir ses preuves d'en haut ou de point de départ, et que la clinique pratique doit lui prêter ses preuves d'en bas ou de point d'arrivée.

1° Par le haut, nous pouvons dire que la physiologie ne laisse rien à désirer à notre idée de la thérapeutique respiratoire. Rien, en effet, n'est ni plus ni mieux démontré que la supériorité de la muqueuse bronchique pour la meilleure administration des médicaments. Seulement cette démonstration avait ses preuves éparses dans les diverses parties de la physiologie. Nous n'aurons fait que les réunir au profit de notre idée.

2° Par le bas, il nous faut convenir que la clinique n'a point encore donné ses preuves à la thérapeutique respiratoire; mais aussi serait-il injuste d'en exiger d'une méthode qui ne fait que de naître, et même qui n'est pas encore née.

Il s'agit donc d'attendre pour savoir si la clinique justifiera les témoignages que la physiologie prête à la thérapeutique respiratoire. Or, il est prudent de ne rien préjuger sur ce point ; néanmoins, en l'état actuel de la science moderne, on ne doit guère craindre que la clinique vienne donner un démenti à la physiologie.

Pour cela, dans l'espèce dont il s'agit ici, il faudrait que ce que la physiologie a constaté être les meilleures conditions d'absorption médicamenteuse d'un organe, fût déclaré une illusion ou une erreur par les résultats de la clinique. Ce qui n'aura probablement pas lieu.

Cependant il faut reconnaître à la clinique le droit de vérification dernière; mais la confiance que nous avons dans les données fournies par la physiologie ne nous laisse pas le doute que la vérification sera en l'honneur de ces deux branches extrêmes de la science médicale; c'est-à-dire des raisons mutuelles que se prêtent dans la constatation des vérités pratiques la thérapeutique et la physiologie.

Cela dit, qu'il nous soit permis de citer la seule observation clinique à notre connaissance qui ait été faite à titre d'essai de la thérapeutique respiratoire et en vue d'en justifier les prétentions.

Il s'agit du traitement d'un cas de fièvre intermittente rebelle par la respiration d'une solution de sulfate de quinine pulvérisé. Nous en ferons la matière du dernier paragraphe de ce mémoire.

17. *Observation de fièvre intermittente quarte traitée par la voie bronchique.* — Nous aurions pu recueillir dans les annales de la médecine quelques faits égarés, quelques accidents de la thérapeutique ou quelques expériences physiologiques faites dans un autre but que le nôtre, et qui auraient pu servir de spécimen à la méthode respiratoire. Les limites d'un résumé que nous nous sommes imposées ici nous dispensent de ce soin.

Mais il est une observation de fièvre intermittente quarte, traitée au moyen des respirations d'une solution quinique

pulvérisée, que nous voulons rapporter, parce qu'elle a été faite à notre demande et à titre d'expérience clinique du mode d'administration que nous proposons.

Cette observation, faite par le docteur Ancelon, médecin de l'hôpital de Dieuze, est résumée sur le texte des registres de cet hôpital.

« Le nommé Guste, âgé de 55 ans, ouvrier des salines, avait été pris d'une fièvre tierce en avril 1860.

« Le sulfate de quinine à la dose de 2 grammes dans les vingt-quatre heures faisait disparaître les accès ; seulement ils revenaient tous les quinze jours, et l'ouvrier, qui reprenait son travail aussitôt, était obligé de le suspendre pour plusieurs jours à chaque récidive.

« Le sujet, robuste de sa nature, maigrit et s'affaiblit beaucoup en quelques mois par ses rechutes ; enfin il entra à l'hôpital pour la même fièvre, qui avait pris le type des quartes : c'était le 18 novembre.

« A l'examen clinique, on constate son état d'émaciation avancée. La langue est rouge à sa pointe, blanche et saburrale dans le reste de sa surface. L'appétit est nul : la constipation opiniâtre. L'épigastre est gonflé et si douloureux que les couvertures n'y sont point supportées ; la rate est volumineuse. L'ouïe est restée dure des suites du sulfate de quinine pris en quantité.

« Les digestions sont très-pénibles, et le sel quinique ne peut plus être toléré ; il est rejeté aussitôt après son ingestion.

« Le dernier accès a été si violent, qu'il y a lieu de craindre que le prochain ne le soit encore davantage.

« En cet état de choses, l'estomac se refusant à l'administration du fébrifuge ordinaire, on pensa à administrer celui-ci par la voie respiratoire, sous la forme de liquide pulvérisé. »

« On fit donc une solution de 1 gramme de sulfate de quinine dans un demi-litre de décoction de quinquina, et le

malade en eut à respirer la pulvérisation durant douze à quinze minutes, deux fois dans la journée.

« A la visite du lendemain, on nous dit que l'accès avait été remplacé par des frissons.

« Les pulvérisations furent continuées les trois jours qui suivirent, et ni l'accès ni les frissons ne reparurent.

« L'irritation gastro-intestinale fut traitée en même temps et ensuite par des cataplasmes et des ventouses. La rate aussi diminua de volume au moyens de frictions avec une pommade fortement salée.

« Le malade sortit guéri de sa fièvre le 28 novembre.

Cette observation, comme on le voit, date de 1860 ; nous publierons celles que nous avons recueillies depuis.

Considérations générales sur le choléra et son traitement.

Par M. le Dr Anthoine, de Beaucaire.

Chapitre d'un Mémoire couronné par l'Académie de médecine de Belgique. (Médaille d'or de 400 fr., 1861).

(Suite. Voir le dernier cahier.)

M. Pauli (*Rev. méd.* 1831, p. 409) s'appliqua encore à prouver l'identité du choléra et de la fièvre pernicieuse avec inflammation du foie, et cette identité, il la rechercha dans les causes et les conditions sous lesquelles la maladie se développe. Suivant lui, le choléra aurait son origine dans les inondations du Gange ; et les pays qui ont le plus souffert du choléra sont précisément ceux qui sont le plus sujets à la fièvre intermittente. Quant aux symptômes, il s'applique à distinguer dans le choléra les différentes études de la fièvre intermittente, savoir ; le *froid*, la *chaleur* et la *sueur* : si dans le choléra, dit-il, il n'est pas possible de distinguer aussi exactement ces mêmes périodes, cela ne prouve rien contre la nature primitive de la maladie ; seulement on peut

dire qu'elles ont été effacées et rendues méconnaissables par le caractère de malignité dont elle s'est revêtue.

Enfin, pour finir par un praticien des plus compétents dans le diagnostic différentiel des maladies, M. Récamier, dans ses recherches sur la conduite à tenir dans le traitement du choléra, deuxième édition, énumère les nombreux rapports des fièvres pernicieuses avec l'algide cholérique des Indes.

C'était peu d'avoir trouvé entre le choléra et la fièvre intermittente, une analogie de cause, on voulut que les deux maladies présentassent une conformité dans la localisation pathologique. « Inconnue dans son essence, dit M. Armand Beaupoil, (*Gaz. méd*, 1848, p. 335) elle ne pouvait manquer de fournir une longue carrière aux pathologistes lancés à la recherche de son point de départ, de son siége organique ou fonctionnel. La plupart des médecins modernes ont trouvé ce point d'élection dans le système nerveux; mais même resserrés dans cette limite, les auteurs sont loin d'être d'accord sur la partie lésée de ce système : les uns assignant à l'intermittence le système nerveux cérébro-spinal (MM. Rayer, Guérin de Mamers), les autres le placent exclusivement dans le système ganglionnaire (MM. Brachet et Bouillaud), il en est de même pour le choléra; les auteurs ont donné le système nerveux pour point de départ des phénomènes cholériques; ensuite, ils ont varié quand il s'est agi de forcer la portion de ce système qui en est particulièrement le siége. Le docteur Gossi de Genève, plusieurs médecins Allemands, entre autres les docteurs Jachs, Græffe et Frankel, regardent aussi le choléra comme une fièvre intermittente pernicieuse.

A Berlin, au rapport du docteur Jachs, la bierre de quinquina était considérée en 1831 comme un préservatif du choléra; pour moi, je suis disposé à croire que cette boisson devait agir alors en prémunissant l'économie contre la dépression des forces que l'influence cholérique y introduit.

A la tête des auteurs qui ont préconisé les préparations de quinquina contre le choléra-morbus, il faut compter encore Alibert; ce médecin, assimilant cette maladie à la fièvre pernicieuse cholérique, observée par Torti, avait adopté purement et simplement la méthode de ce praticien étranger, savoir: le sulfate quinine, la décoction de quinquida par la bouche ou en lavements. Je renvoie, pour l'exposition de cette méthode, qu'il est inutile de transcrire ici, à l'*Annuaire méd.-chir.* 1852, p. 87. Je ne pouvais parler de la méthode thérapeutique qui veut que les préparations de quinquina soient le spécifique de la maladie qui nous occupe, sans parler des vues théoriques qui la font adopter. Les efforts, pour confondre le choléra avec la fièvre pernicieuse, sont évidents, mais il n'existe entre ces deux maladies qu'une analogie et non une identité; d'abord, tous les praticiens savent qu'on triomphe d'autant plus aisément d'une fièvre intermittente pernicieuse par les préparations de quinquina qu'elle est le produit direct et spécial de l'influence paludéenne. Or, cette origine peut être contestée au choléra-morbus, tout au plus pourrait-on dire que son premier germe sort de cette source. Voilà pour l'identité de la cause; quant à l'analogie par les symptômes, on trouve bien dans le choléra un caractère de perniciosité, et la fièvre pernicieuse peut bien à son tour revêtir la forme cholérique dont on trouve un exemple complet dans la *Rev. méd.* 1841, tome 6, p. 124? mais qu'importe la forme si l'affection diffère? mais il y a deux sortes de ressemblance, la ressemblance externe au phénomène et une ressemblance interne ou de nature, et la constance seule des symptômes cholériques indique une cause propre et plus spéciale à cette affection que ne serait la cause de la fièvre pernicieuse elle-même. Suivant l'opinion des médecins cités, le choléra ne serait qu'une des formes sous lesquelles la pernicieuse se montre, or, au contraire, c'est la fièvre pernicieuse qui ne peut que rappeler la forme du choléra et partant ne représenter que le choléra sporadique et jamais le choléra-morbus. Mais quand même la ressemblance phé-

noménale externe serait réciproquement parfaite, il faudrait encore soupçonner un mode affectif différent si le traitement ne justifiait l'identité, la ressemblance interne, car c'est par le traitement plutôt que par les symptômes que le mode affectif des maladies se décèle. Voilà la véritable, l'infaillible analogie inscrite dans le livre d'Hippocrate et répétée si souvent *naturam morborum ostendit curatio*. Or, l'expérience n'est pas venue sanctionner les prévisions théoriques; nulle part du moins cette sanction n'a été donnée pleine et entière. D'un autre côté, comme le sulfate de quinine est la véritable pierre de touche de l'élément périodique, surtout l'élément périodique paludéen, la guérison du choléra par ce médicament ferait supposer sa nature et sa cause. Tandis que toute autre méthode souffre le raisonnement; tout raisonnement s'incline devant un spécifique; il n'y a plus à juger la méthode; il n'y a qu'à l'éprouver; c'est aux guérisons nombreuses et patentes par le sulfate de quinine à justifier les droits de cette substance au titre de spécifique.

En attendant, faut-il exclure les préparations quiniques du traitement du choléra morbus? Que deviendraient alors les cas où ces substances se sont montrées d'une efficacité évidente? Refuser au quinquina d'être pour le choléra un remède synthétique, c'est-à dire s'attaquant empiriquement au principe de la maladie, ce n'est pas s'interdire de recourir à lui dans des vues rationnelles des lois; comme tout remède non spécifique, le quinquina a son opportunité, ses indications et ses contre indications.

D'abord, quoiqu'il ne soit pas prouvé et qu'il soit peut-être bien loin de l'être, que le choléra n'est qu'une fièvre intermittente pernicieuse, il faut pourtant être prévenu que l'élément périodique peut entrer non pas précisément comme élément constitutif de cette maladie, mais comme susceptible de la compliquer, parceque le sujet atteint de choléra, outre l'influence cholérique, peut subir en même temps l'influence paludéenne, par le voisinage plus ou moins immédiat des

eaux stagnantes, des marécages, des étangs, le choléra revêt alors, dans sa marche, quelque chose qui le rapproche de de plus en plus par le fond et par la forme des fièvres intermittentes pernicieuses, rien d'étonnant que le sulfate de quinine soit appelé dans ces cas à combiner son action avec les autres agents pour combattre les modifications imprimées au caractère et à la source du choléra par les causes morbifiques de nature paludéenne.

De plus, le choléra peut, non seulement, subir l'influence de la cause des accès pernicieux, mais par contraire, il est possible qu'il fasse subir sa propre influence aux accès eux-même, « au moment où le choléra sévissait à Paris et dans les départements environnants, une foule de maladies n'ont pas tardé à revêtir des formes cholériques, c'est surtout quand il s'agsisait de fièvres avec accès périodiques que ces phénomènes étaient plus tranchés, il est evident que pour tout médecin sensé, il était urgent dans ce cas de recourir à l'usage de sulfate de quinine pour arrêter immédiatement les accidents. (*Annuaire*, p. 160) un traitement préventif du choléra, dit M. Sémonas, de Lyon, (*Rev. méd.* 1835, p. 756) doit, pour être complet, s'adresser non-seulement à la diarrhée prémonitoire, ainsi qu'aux autres indispositions cholériques préalables s'il en existe : mais encore, à tous les états morbides sans exception, régnant en même temps que le fléau cholérique.

« On a vu le choléra algide affecter les types intermittents et rémittents; il y a indication urgente d'employer les préparations de quinquina pendant la rémission ou l'intermission des accès. (*Journ. des conn. méd.-chir.* juillet 1849, p. 14.)

Je tombe, il est vrai, de plus en plus, dans des indications plus précises, tant que le quinquina n'est invoqué qu'au nom de la théorie et par la seule analogie des symptômes; il y avait encore à discuter la valeur de ce moyen; mais quand c'est la constitution épidémique qui le commande, ou que son indication ressort d'une complication dont il faut au préalable débarrasser l'affection essentielle quand surtout elle décèle

dans sa marche ou dans l'une de ses périodes le type intermittent ou remittent, oh alors. les préparations de quinquina sont de rigoureuse application : « Le choléra périodique demande à être traité comme une fièvre intermittenté,on doit profiter des intervalles des accès pour faire prendre le sulfate de quinine. (J. Franck.)

Il n'est même pas besoin de chercher au fléau indien et à la fièvre intermittente une commune origine; on n'a pas besoin non plus d'invoquer une analogie complète des symptômes, ni même que le choléra présente l'élément périodique pour trouver une place au quinquina dans la thérapeutique de cette maladie. Il suffit de reconnaître que le le choléra appartient par son génie à ces maladies épidémiques dont le caractère fondamental est la dépression des forces et l'indication dominante leur rétablissement.

Nous trouvons les préparations de quinquina recommandées dans le traitement de toutes les maladies d'origine miasmatique« Bien que les quinquinas aient échoué jusqu'ici contre la fièvre jaune, la peste, il est cependant reconnu qu'ils peuvent rendre quelques services dans le traitement de ces graves affections. Ils sont appelés dans un but commun, savoir pour empêcher l'extinction des forces. » C'est que les miasmes ont pour commun effet, la débilitation; c'est que les affections qu'ils déterminent ont pour commune indication de relever les forces, et que le quinquina,tonique végétal, est capable d'agir en sens contraire de toute cause débilitante; et voilà comment je comprends la spécificité du sulfate de quinine dans le choléra, et sa valeur comme préventif.

« Si certaines prédispositions du corps favorisent, décident même le développement de cette maladie, il en est d'autres, et cela est certain, avec lesquelles elle ne peut exister et qui lui sont opposées; ne pourrait-on pas donner à l'économie animale ces dernières situations ? (*Rev. méd.* 1832, p. 463, Barbier d'Amiens,) lettre sur le choléra.

Que dirons-nous des effets sédatifs du sulfate de quinine,

dans une affreuse maladie épidémique, le choléra, où un flux excessif accompagné de crampes et de douleurs vives, jette si rapidement les malades aux portes du tombeau? c'est que ce moyen a souvent calmé les vomissements, les douleurs et contribué à relever les forces même sans la puissante association de l'opium. (Guersent, *Rép. des sc. méd.* t. 26, p. 586.

En effet, dans toutes les maladies qui se développent comme le choléra, le quinquina agit surtout en interrompant la série successive des aggravations morbides; la maladie peut continuer; mais le danger a disparu; la résistance moindre des symptômes aux prescriptions destinées à les combattre a fait bientôt comprendre que le quinquina a frappé la maladie au cœur, parcequ'il va droit au système de la vie organique, comme la cause du choléra, et que ces deux actions se contrarient.

Ainsi le quinquina, qui ne peut être considéré comme spécifique du choléra, peut compter parmi les moyens préventifs les plus rationnels; il possède, comme d'autres substances de la matière médicale, l'heureux privilége de produire une action à une dose ordinaire, et une autre action à une dose élevée; dans le premier cas, le quinquina est tonique, stimulant; dans le second cas, il est hyposthénisant; bien plus il peut offrir ces deux effets : savoir, une excitation fort courte suivie d'une sédation manifeste; or il y a dans le choléra la période d'éréthisme et la période de collapsus, ce qui fait que le quinquina peut trouver son application dans ces deux cas; dans le premier il sera enrayant à haute dose par sa vertu sédative : à petite dose il sera excitant : à haute dose il est contre-indiqué pendant la prédominance des phénomènes algides, car, alors le sulfate de quinine déprime. M. Récamier, dans ses recherches sur la conduite à tenir dans le choléra algide, étend l'emploi de ce sel ou des autres préparations de quinquina à certains moments de la période algide. et voici comment il en précise l'indication:

Des accidents cholériques algides sont, dit-il, par suite des

moyens employés, remplacés par la chaleur, la fréquence du pouls, la sueur, etc. Cet accès fébrile, évidemment avantageux s'il est franc, est manifestement un état moins grave que l'état algide avec son cortége de dépression du pouls et des forces, et quoique *accès fébrile*, il constitue la rémission des phénomènes cholériques pendant laquelle on doit placer le sulfate de quinine, afin d'empêcher le retour des phénomènes algides dont les malades dans ce cas se relèvent de plus en plus difficilement, malgré les secours de l'art ; la rémission fébrile plus ou moins complète ou plus ou moins incohérente et incomplète, et le temps fugace pendant lequel on doit placer le sulfate de quinine à deux ou trois doses au plus de vingt centigrammes mêlés avec le double d'amidon.

Une opinion bien spécieuse sur le fléau indien, est celle qui le considère comme un empoisonnement; la rapidité de sa marche, la gravité de ses accidents, leur caractère, comme leur ensemble, tout porte à l'assimiler à un empoisonnement, à tel point que le vulgaire même refusait de croire à tout autre cause. Les médecins partisans de cette opinion se séparent en deux sectes : les uns rapportent les phénomènes cholériques à un poison connu ou du moins analogue à ceux qui sont connus, les autres les attribuant à un principe intoxicant spécial, tous les phénomènes, qui caractérisent cette maladie, considérés dans leur ensemble, dans leur marche, dans leur succession, nous montrent l'organisme gravement affecté par une cause morbifique spéciale par un principe délétère, qui agit à la manière de certains poisons à la fois stupéfiants et irritants (Narcotico-âcres). Pour moi, dit M. Houlès (*Rev. méd.* 1856 *p.* 212) je crois que le choléra doit être considéré comme un empoisonnement, et je le comparerais volontiers à l'empoisonnement narcotico-âcre.

Les phénomènes du choléra simulent l'empoisonnement par les préparations d'entimoine et d'arsenic ; ils ont beaucoup de ressemblance avec ceux que l'on produit sur les

animaux par l'injection dans l'estomac ou l'injection dans les veines de matières végétales ou animales entrées en putréfaction (*Rev. méd.*, 1831, *p.* 390). Suivant M. Briquet, (Traité pratique et analytique du choléra-morbus)le principe transmissible du choléra serait un principe doué de la propriété de se multiplier par un procédé analogue à celui de la fermentation, prise dans son sens le plus général, et de se détruire lui-même assez rapidement. Après ces médecins, viennent ceux qui voient dans le principe du choléra un agent intoxicant de nature spéciale.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Le bouillon converti en lait; par M. Piorry.

Nous trouvons dans le nouveau journal de M. Piorry, *l'Evénement médical*, la note qu'on va lire concernant la découverte d'un Bouillon qui simule le lait, et qui est revenu à la mémoire de l'éminent professeur, à l'occasion de la pulvérisation ou de la thérapeutique respiratoire de M. Sales-Girons. Nous ne saisissons pas bien l'analogie, à moins qu'on ne veuille dire que le bouillon peut être transformé en lait par la pulvérisation, ce qui serait bien aisé à vérifier avec un instrument *ad hoc*. Il est certain que l'autoclave dont il s'agit ici, en projetant la décoction de viande, à la température de 140 degrés, devait la poudroyer dans son jet.

Nous reproduisons la note de M. Piorry, avec l'entête que M. Pineau y a faite pour mémoire.

La question de la pulvérisation, mise à l'ordre du jour par les travaux de M. Sales-Girons et par le rapport de M. Béclard, m'a remis en mémoire certaine note de M. Piorry, présentée à l'Académie en 1856. Il s'agit d'un lait artificiel fort curieux. J'ai pris copie de la chose, et la voici : il est étrange que l'Académie n'ait pas donné suite à un ordre d'idées aussi intéressant, et, si j'ose le dire, que M Piorry, lui-même, n'ait pas mis plus d'insistance à rappeler l'attention. Je sollicite de notre éminent professeur une note sur ce sujet fécond en déductions.

AB. PINEAU.

« M. Gaudin remarqua un jour, avec M. Chaumara, que du bouillon qui s'échappait d'un autoclave mal fermé, avait l'aspect lactiforme. Ils recueillirent cette substance, la firent condenser dans un vase, et trouvèrent que le liquide ainsi produit présentait un grand nombre des caractères du lait.

Ce liquide offre exactement l'aspect d'un lait crémeux; il a la même coloration, la même consistance; il coule de la même façon. A l'aéromètre, son poids est variable suivant sa condensation; son odeur, à chaud, rappelle celle du bouillon.

La saveur est analogue à celle du lait naturel. Pour ne pas m'en laisser imposer par mes propres sensations, j'en ai fait goûter par vingt élèves, dont la moitié ne savait pas d'où il provenait, et tous l'ont considéré comme du lait. Pour ma part, je l'ai trouvé faible, point aromatique, et quand je l'ai bu, il m'a laissé sur la langue un goût de crème très-marqué et très-agréable. Mélangé avec le café et sucré, il est excellent. Un ouvrier à qui j'en ai fait prendre comparativement avec du café à la crème ordinaire, le trouva infiniment meilleur que celui-ci.

Vu au microscope, le lait artificiel présente, comme le lait naturel, des globules ronds de dimensions diverses. Dans une première expérience, ils m'ont paru moins grands et plus petits; ils avaient une tendance plus grande à s'accoler les uns aux autres et à se grouper; mais ils ne se réunissaient pas véritablement, car à la moindre secousse, ils se réparaient et flottaient dans le liquide.

J'ai repris avec plus de soin ces expériences microscopiques, et je les ai faites comparativement : 1° sur du lait artificiel, frais et naturel ; 2° sur des laits artificiels et naturels condensés par l'ébullition ; 3° sur des laits naturels et artificiels, conservés depuis quatre-vingt-dix jours et déjà en voie de putréfaction. Or, je déclare que le microscope ne permet de saisir aucune différence. De plus, ces deux espèces de lait, traitées par l'acide acétique et vues au microscope, ne

pouvaient être distinguées entre elles, et cependant l'acide acétique coagulait le lait de vache et ne coagulait pas le lait artificiel.

Abandonné à l'air, le lait Gaudin se coagule incomplètement, et le caillot se dissout facilement à l'aide de la chaleur, ce qui n'arrive pas pour le lait naturel Ce lait se putréfie lentement; j'en conserve depuis plusieurs jours; alors il est devenu fétide, mais il a conservé la plupart de ses propriétés. Une couche d'un corps gras se dépose sur le niveau supérieur du vase qui contient le liquide. Ce corps gras n'est pas du véritable beurre, c'est sans doute la moelle des os qui a servi à la fabrication du liquide.

Je rendrai compte à l'académie d'expérimentations que j'ai commencées avec M. Belouino, sur les propriétés nutritives du lait artificiel.

Les expérimentations chimiques ne sont pas complètes non plus. On n'y trouve cependant ni sucre de lait ni beurre.

Voici comment on obtient ce lait artificiel pour la découverte duquel M. Gaudin a pris un brevet d'invention.

On dépose dans un autoclave ou marmite de Papin, 3 kil. d'os frais concassés et 1 kilog. ou plus de viande. On y ajoute huit ou dix fois autant d'eau. L'autoclave est hermétiquement fermé. Un double fond l'entoure, et dans cette cavité on fait circuler un courant de vapeur qui chauffe à 140° le contenu de la marmite. Après 40 minutes on ouvre un robinet dont l'ouverture est étroite, et de laquelle s'échappe brusquement un flot de vapeur dont l'arome rappelle celui du bouillon. Quelques secondes après, sort avec violence un jet d'un liquide blanc, qui n'est autre que le lait artificiel. Si l'on ouvre l'autoclave, on n'y trouve rien autre chose que la viande, les os bouillis et un bouillon médiocre.

Ces résultats singuliers sont pourtant incontestables. Ils auront une importance certaine au point de vue de la science et de l'alimentation publique.

Le mécanisme des sécrétions peut être d'abord singulièrement éclairci par de tels faits. De la gélatine, de l'albumine,

de la fibrine, de l'osmazône, suspendus ou dissous dans de l'eau, passant à une haute température par un orifice très-étroit, et voici que, tout à coup se forme un liquide lactiforme. Il contient des globules semblables à ceux du lait; d'où vient cette transformation? Certes, ce n'est pas de la force vitale. C'est bien une action physique, mais quelle est-elle? est-ce une coagulation des molécules d'albumine et de gélatine s'arrondissant par la rapidité du mouvement uni à l'élévation de température? Serait-ce sous une influence électrique que le phénomène s'opère? Et maintenant, se passe-t-il quelque chose d'analogue lorsque le sang, vivement poussé par le cœur, à la température de 38 degrés, traverse les capillaires où il peut être modifié par l'action électrique ou par l'influence nerveuse? et alors les différences des sécrétions ne tiendraient-elles pas en partie aux dimensions diverses des vaisseaux, à leur longueur, à leur forme, à la rapidité du courant. Il y a là beaucoup à expérimenter et à apprendre.

Sans doute le lait artificiel lui-même pourrait être modifié par de nouvelles conditions de température et d'écoulement.

Si l'on s'en sert pour l'alimentation, le sucre de fabrique remplacera sans peine le sucre de lait, l'arome qui fait défaut sera facilement restitué par les herbes mêmes dont se nourrissent les animaux qui donnent le lait naturel. La moelle des os prendrait peut-être alors l'arome du beurre, et le caillot pourrait devenir plus ferme si l'on diminuait la proportion d'eau. Autant de questions pratiques et théoriques du plus haut intérêt :

1° Je comprends que ce fait inquiète et mécontente les partisans exclusifs du principe vital, et qu'il entrave les explications et les théories commodes des physiologistes.

2° La thérapeutique décidera si cette substance nouvelle, chargée de phosphate de chaux, doit être utile dans les ramollissements des os, tubercules de la colonne vertébrale et les tumeurs osseuses (ostéomalacies, rachysophymies, ostéocèles); la chose est bien probable, et c'est la première idée dont ait été frappé M. Gaudin qui était au courant de mes suc

cès dans le traitement des maladies des os par le phosphate de chaux.

3° Il y a lieu d'espérer que l'alimentation par le lait artificiel est possible et deviendrait profitable. L'expérimentation prononcera. Si l'on obtient cet heureux résultat, le profit sera considérable et l'avantage incontesté; un litre de ce liquide revient à peine à dix centimes. L'alimentation du pauvre serait aidée, et l'engraissement des bestiaux bien plus facile, d'autant plus que beaucoup d'autres substances pourraient être employées à la fabrication de ce lait, telles que les os de cheval et de tous les animaux de boucherie.

Note sur l'emploi de l'Arséniate de fer à hautes doses contre les affections dartreuses, et particulièrement contre l'eczéma, par M. le Dr VIGNARD, aîné.

La Section médicale de la Société académique de Nantes, va publier son journal de médecine. Nous en avons déjà reçu le premier n° et y avons pris entr'autres bons articles celui que nous allons citer et qui est signé d'un nom que la clinique recommande.

Après avoir essayé comparativement et sur un très grand nombre de malades les diverses préparations arsénicales usitées en médecine, nous avons été conduit à préférer l'arséniate de fer.

Ce médicament, dont l'emploi ne demande pas de précaution trop minutieuses, peut être administré pendant longtemps à doses élevées, et par conséquent efficaces, sans donner lieu à ces accidents évidemment toxiques, que Th. Fowler appelait *operative effects*, et que cet exact et honnête médecin croyait à tort désirable et thérapeutiquement utile.

Malgré les doses élevées auxquelles nous administrons l'arséniate de fer, nous n'observons que bien rarement les nausées, la diarrhée, l'enflure de la face, et, dans tous les cas, la cessation du traitement fait rapidement disparaître ces légers accidents.

Nous n'avons jamais constaté, même après une médication prolongée pendant plusieurs mois, ces phénomènes si nombreux et si graves de l'intoxication arsénicale, énumérés d'une façon très

complète par Imbert Gourbeyre dans la *Gazette médicale de Paris*, en 1862.

Nous employons la formule suivante :

Pr. Arséniate de fer, ...	5 grammes.
Chlorhyd. de morphine. . .	0 ,25.
Extrait de gentiane, q. s.	

Faites 100 pilules.

Pour un adulte, une à quatre pilules par jour, à l'heure des repas.

Chez les enfants dont la tolérance pour l'arsenic est si remarquable (docteur Ch. Isnard, *Etude sur la médecine arsen.*, Paris, Masson, 1845, pag. 254 et suivantes), nous prescrivons des doses moitié moindres.

Nous n'avons jamais employé l'arsenic contre les affections cutanées de la première enfance.

Pour commencer la médication arsénicale, nous ne sommes point arrêté par la présence de phénomènes inflammatoires locaux; mais alors, nous employons concurremment les purgatifs salins.

Moyens prophylactiques de la pellagre.

Nous empruntons à une savante revue du docteur Vernois sur l'*Extinction de la pellagre* (ANN. D'HYG. PUBL. ET DE MÉD. LÉG., t. XXV, 1866, p. 428), quelques considérations relatives à un moyen rationnel de supprimer la pellagre, en la supposant produite par le verdet. Pour cela, il suffirait de faire ce qu'on a fait contre l'ergotisme, c'est-à-dire de s'opposer à la consommation des grains altérés, mais il y a un moyen plus simple encore, c'est de s'opposer à l'invasion de la farine de maïs par le verdet.

Pour cela il faudrait rendre obligatoire la torréfaction au moment de la récolte de tout le maïs destiné à l'alimentation. C'est un moyen déjà mis en œuvre par les cultivateurs de la Bourgogne et de la Franche-Comté. Il est bien entendu que

le plus beau grain réservé pour les semailles ne doit être soumis à aucune torréfaction, car il ne pourrait plus germer.

M. Costallat demande à ce sujet, non pas de transformer en contrainte cette obligation de la torréfaction des grains, mais de faire établir dans les communes où existent des pellagreux des fours aérothermes où serait gratuitement d'abord, exercée cette torréfaction. Tous les manutenteurs de grains, voyant que cette petite opération rendrait leur grain salubre, ne manqueraient pas d'y recourir, et plus tard de faire eux-mêmes les frais qu'elle nécessite.

Comme le fait remarquer avec raison M. Vernois, on ne saurait rien concevoir de plus simple et de plus pratique, et l'on a peine à comprendre comment il se fait qu'une idée aussi ingénieuse et aussi conforme à la logique du bon sens ne soit pas déjà et depuis longtemps réalisée, car de sa réalisation dépend l'extinction complete de la pellagre.

Mortalité des mineurs en Angleterre.

On a exagéré beaucoup en France, faute de statistique convenablement présentée, l'insalubrité de la profession de mineur, et peu s'en est fallu qu'on n'ait considéré ces ouvriers comme destinés pour la plupart à périr misérablement sans atteindre la vieillesse, après quelques années de travail.

Dans un des derniers numéros du *British med. Journ.*, nous trouvons, sur cette question, un travail du docteur Wilson qui nous donne des résultats beaucoup plus satisfaisants.

Les 19 districts houillers de l'Angleterre peuvent être partagés en quatre groupes : 1° district de Cornouailles ; 2° district du Straffordshire ; 3° district de Nortumberland et de Durham ; 4° district du sud du pays de Galles. Ces derniers sont les plus malsains.

Sur 100 mineurs appartenant à chacun de ces quatre groupes, la moyenne annuelle de mortalité est p. 100 de 1,814.

La durée probable de la vie pour les individus âgés de 20 ans est, dans toute l'Angleterre et le pays de Galles, de

39 en nombre rond, et pour 63 districts très-salubres, de 43 ans. Or cette probabilité de survie est la suivante pour les quatre groupes houillers : Cornouailles, 34 ans; Straffordshire, 33 ans; Durham et Northumberland, 42 ans; sud du pays de Galles, 30.

On voit que le chiffre, pour les mineurs de la contrée étudiée par M. Wilson (Durham et Northumberland) est plus favorable que la moyenne de toute l'Angleterre, et se trouve à peu près l'égal de celui des districts choisis. Donc rien dans les habitudes ni dans les occupations spéciales des mineurs de l'Angleterre, ne peut nuire à leur santé; ces conditions leur sont même manifestement avantageuses.

Maladie des tailleurs de pierre.

Le dernier numéro des *Annales d'hygiène* renferme une notice bibliographique sur la maladie des tailleurs de pierre, ainsi qu'un extrait du travail du docteur Feltz sur ce sujet (*Gazette médicale de Strasbourg*, 1865) ; de ce travail nous prendrons seulement les conclusions qui sont intéressantes à connaître :

1° La pénétration des poussières siliceuses dans l'organe pulmonaire ne peut être niée.

2° Ces poussières n'arrivent jamais jusque dans les vésicules pulmonaires.

3° Elles provoquent, par le seul fait de leur présence, un travail inflammatoire qui conduit presque toujours à la cirrhose pulmonaire, quelquefois à l'ulcération du parenchyme pulmonaire; à la tuberculose s'il y a prédisposition de l'individu.

4° Il est facile de différencier, grâce au microscope, les nodules tuberculeux, les boutons cirrhotiques et les nodosités de la pneumonie tuberculiforme.

De la mort par submersion.

Dans la plupart des cas on peut déterminer avec certitude

si un homme retiré de l'eau ou d'un milieu analogue y est tombé vivant ou mort. Néanmoins il est des circonstances dans lesquelles on arrive facilement à une probabilité, des cas même où l'on est absolument incertain.

Bien des travaux ont été entrepris pour mettre le médecin légiste à même de répondre à ces questions si importantes que la justice lui pose ; le docteur Roth croit être arrivé à la solution de cette question. Nous donnerons textuellement l'ensemble de signes extérieurs auxquels il attache une si grande confiance, tout en déclarant que nous sommes peu disposé, avant qu'une expérience, suffisante nous ait éclairé à ce sujet, à attacher aux signes qu'il rapporte et qui sont loin d'être nombreux, l'importance qu'il leur attribue.

Ces signes existent plus ou moins nets, bientôt après la mort. Le docteur Roth les a trouvés sur des noyés ayant séjourné dans l'eau tout au plus une demi-heure. Ils persistent jusqu'à la putréfaction, que le cadavre ait été à l'air ou dans l'eau.

Ces signes consistent essentiellement en un plissement particulier des mains et des pieds avec coloration d'un blanc bleuâtre et contraction persistante des muscles fléchisseurs des extrémités.

Le plissement des mains, déjà signalé par Wildberg et Martini, est surtout marqué sur les faces latérales des doigts et sur la première phalange.

Le caractère saillant de la main est le plissement de son bord interne de couleur très-blanche ou blanc bleuâtre. Il règne sur toute sa largeur depuis le poignet jusqu'à l'extrémité du petit doigt. Ce plissement est sans ordre, ni symétrie, ni direction déterminée.

Au pied, la peau, sous le talon, est plus ou moins plissée en travers ; le plissement est surtout marqué aux bords interne et externe du pied, mais il est moins accentué qu'à la main et on peut l'effacer un peu par des tractions prolongées. (*Der Tod durch ertrintreis*, in-8°, Berlin, et *Gaz. des Hôp.*

De l'inflammation des gaz des fosses d'aisances et des accidents qui peuvent en résulter.

Il y a quelques années (ANN. D'HYG. PUBL. ET DE MÉD. LÉG., 2e série 1861, t. XVI), M. Chevallier avait déjà appelé l'attention des hygiénistes sur les accidents qui pourraient résulter de l'inflammation de gaz des fosses d'aisances. M. Chevallier considérait cet accident comme très-rare; l'enquête récente à laquelle s'est livré le docteur Perrin lui a démontré que cet accident était relativement assez fréquent et qu'il convenait de prescrire des mesures urgentes pour s'en mettre à couvert.

L'hydrogène sulfuré et l'hydrogène carboné sont les deux gaz qui peuvent s'enflammer dans les fosses d'aisances; lorsqu'ils ne sont pas mélangés avec l'air en quantité déterminée pour produire un mélange explosif ils brûlent sans détonation.

Si, dans ces cas, la pierre d'extraction se trouve dans un endroit obscur, exigu et mal ventilé, il y aura danger imminent d'incendie pour la maison, de brûlure et d'asphyxie pour les ouvriers, au moment où, munis d'une lumière, ils procéderont à l'ouverture de la fosse.

Mais ces mêmes gaz, mélangés en proportion définie, donnent lieu à des détonations plus ou moins violentes. M. Perrin cite huit observations de ce genre d'accident.

Quant à la cause de ces accidents, d'abord un défaut constant de ventilation; cet état de choses offre les plus grands inconvénients, et au danger de l'explosion peuvent s'ajouter ceux de l'asphyxie et de l'incendie.

Maintenant, cette explosion de gaz est-elle toujours le résultat, sans aucune espèce d'exception possible de la projection, dans un tuyau de fosse, d'un corps enflammé? C'est un fait que l'enquête ne permet pas d'affirmer, et il n'est pas irrationnel d'admettre, dans certains cas, la possibilité d'une explosion spontanée.

Tous les graves inconvénients qui viennent d'être exposés seraient évités si l'on établissait, à l'intérieur des fosses, une

ventilation naturelle ou artificielle mieux disposée que cela n'a lieu aujourd'hui. Il faudrait en même temps exposer à l'air libre les couvertures d'extraction.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 2 avril 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 27 mars 1867, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Vigla, comme membre titulaire dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Mélier décédé. Sur l'invitation de M. le président, M. Vigla prend séance.

— L'Académie reçoit : Une lettre de M. le docteur Davaine, qui se présente comme candidat pour la section de thérapeutique. — Une lettre circulaire de MM. les secrétaires généraux du Congrès scientifique de France, annonçant que la 34e session s'ouvrira à Amiens le 3 juin 1867. — Deux plis cachetés : l'un adressé par M. le docteur Réal, l'autre par M. le docteur Martial Moreau.

— M. Gubler présente, de la part de M. le docteur Ferrier, médecin à Pouillac (Gironde), une brochure sur les lazarets, les quarantaines et la conférence internationale pour l'organisation d'un service sanitaire.

— M. Bergeron présente une brochure de M. le docteur Lecadre (du Havre) sur l'antagonisme dans les maladies. — M. Bergeron demande aussi que le nom de l'auteur soit inscrit parmi les candidats au titre de membre correspondant.

— M. Richet dépose sur le bureau une brochure intitulée : « Deuxième série d'observations de chirurgie usuelle, » par M. le docteur Sirus-Pirondi (de Marseille.)

— M. Larrey offre en hommage, au nom de M. le docteur Blatin, un volume intitulé : « Nos cruautés envers les ani-

maux, » — et, au nom de M. le docteur Wecker, la 2e édition du 1er fascicule du tome 1er de son « Traité des maladies des yeux. »

— M. Bouillaud présente, au nom de l'auteur, un « Essai sur la pellagre observée à Corfou, » par M. C. Prétendéris Typaldos, professeur de clinique médicale à Athènes, médecin de S. M. le roi des Hellènes.

« Cet essai, ajoute M. Bouillaud, est une monographie complète, je ne dis pas de la pellagre observée à Corfou, mais de la pellagre en général. Cette monographie se compose de six chapitres, dont voici les titres : I. Observations particulières. — II Description de la maladie. — III. Anatomie pathologique. — IV. Diagnostic, marche, durée, pronostic. — V. Étiologie. — VI. Prophylaxie, traitement.

« Je regrette, messieurs, que les circonstances ne me permettent pas d'analyser, même de la manière la plus laconique, le très-remarquable travail de M. le professeur Typaldos Prétendéris, observateur du plus rare mérite, formé à cette grande École de Paris, dont il enseigne aujourd'hui les doctrines dans cette Grèce immortelle, qui s'enorgueillit à jamais d'avoir donné naissance au Père de la médecine. Que l'Académie me permette du moins de lui faire connaître, en quelques mots la partie de l'ouvrage relative à l'étiologie, question si grave, question vitale en pareille matière.

« Après avoir passé en revue toutes les influences relatives à la genèse de la pellagre (âges, tempérament, sexe, modificateurs atmosphériques, insolation, miasme, contagion, sol, habitations, malpropreté, fatigue et vie agricole, régime alimentaire, position géographique, hérédité). Voici quelle est sa conclusion principale, et, pour ainsi dire, fondamentale.

L'alimentation par le maïs constitue la cause réelle, formelle, essentielle de la pellagre. Cette alimentation est secondée dans son action par les influences qui en elle-mêmes conduisent notre économie à l'épuisement ; mais celles-ci ne sont que des conditions plus ou moins prédisposantes, plus ou moins propres, encore une fois, à remplacer l'influence pellagrifère ou pellagrigène.

« En faveur de cette influence, relativement à la production de la pellagre observée par M. Typaldos à Corfou, le savant professeur invoque ce fait d'une très-haute importance : savoir, celui de la constante coïncidence de l'alimentation par le maïs dans tous les pays

qui jusqu'à présent ont été frappés par la pellagre), les Asturies, en Espagne ; la Lombardie, la Vénétie, Toscane, enfin Corfou).

« En ce qui concerne cette dernière contrée (île de Corfou), tous les villages qui ont compté des pellagreux ont pour fond de leur régime alimentaire le pain de maïs (la barbarella). Les cinquante pellagreux dont M. le professeur Typaldos a rapporté l'histoire étaient soumis à ce régime, en tant que moyen prédominant d'alimentation A côté de villages pellagreux, il y en avait d'autres qui ne l'étaient pas, et cette immunité coïncidait avec un régime tout différent.

L'action pellagrifique du maïs consiste t-elle en ce que cette substance est un aliment insuffisant, ou bien dans la présence de quelques éléments délétères développés dans le maïs, sous l'influence de certaines conditions? C'est la seconde de ces hypothèses que M. Typaldos adopte. C'est, dit-il, le maïs avarié, altéré, c'est le verderame de cette céréale qui donne la pellagre. Voici comment il prouve sa proposition:

« Depuis longues années, les paysans de Corfou mangent généralement du maïs, lequel, jusqu'à ces derniers temps était de bonne, même de première qualité. Ce n'est que depuis une vingtaine d'années que la pellagre a été signalée dans ce pays, et elle n'y a sévi sur un grand nombre d'habitants que vers ces dernières années seulement. Or, ce n'est précisément que depuis l'époque dont il s'agit, que la récolte du maïs à Corfou ayant été insuffisante, on a été obligé d'aller chercher dans des pays lointains (les provinces danubiennes, entre autres) des provisions de maïs, dans lequel M. Typaldos a constaté en abondance l'altération cryptogamique connue chez les Italiens sous le nom de verderame.

« Citons ici textuellement les paroles de M. Typaldos:

« De ce qui précède, une juste accusation tombe sur le maïs altéré comme cause pellagrifère. Cette altération parasitaire (signalée, en premier lieu, par Ballardini), connue sous le nom vulgaire de verderame, serait la cause génératrice de la maladie en question. L'opinion de Ballardini est partagée par M. Roussel, Costallat, Tardieu et d'autres. Ayant constaté nous-même une si grande abondance dans le maïs des marchés, dont les paysans des villages pellagreux font une grande consommation, nous sommes conduit à partager aussi cette idée, considérant ainsi la pellagre comme une de ces affections céréales, une de ces espèces d'empoisonnement qui doivent être placées à côté de l'ergotisme.

« Mais, » ajoute M. Typaldos avec cette sagesse d'esprit qui le caractérise ; « nous croyons aussi que la science n'est pas encore « toute faite, et que la pellagre occupera pour longtemps encore les « veilles des médecins, avant que l'élucidation de son histoire ne « soit achevée. »

« En ce qui concerne l'élucidation même de son élément pathogénique, la réflexion de M. Typaldos n'est pas hors de propos ; mais, après son beau travail, confirmatif d'autres recherches antérieures, plus ou moins importantes, il me semble bien difficile de ne pas placer et au premier rang, peut-être parmi les causes génératrices de la pellagre, une altération *sui generis*, spécifique, du maïs. Il ne m'appartient pas d'aller plus loin, en matière d'une maladie qui, je l'avoue, ne figure pas parmi celles qui ont été l'objet de mes longues études.

« Je ne terminerai pas sans ajouter que, si l'Académie impériale de médecine se propose un jour de nommer un correspondant à Athènes, cette cité de Minerve, elle ne saurait mieux faire que de choisir M. le professeur Typaldos. »

Séance du 9 Avril 1867.—Présidence de M. TARDIEU.

— La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Chauffard et Hérard, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2. Un pli cacheté, adressé par M. Alliot, de Jouy-sur-Morin (Seine-et-Marne). Accepté.

M. Vigla présente, aux noms de MM. le docteur Fournier, d'Angoulême, et Bounard, vétérinaire du département de la Charente-Inférieure, un travail intitulé : *Etudes toxicologiques sur la digitaline*; et au nom de M. le docteur Fournier, quelques observations d'opérations de hernie étranglée. M. Fournier sollicite le titre de correspondant. (Com. MM. Poggiale et Reynal).

M. Cerise : J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. le docteur Daremberg, un mémoire intitulé : *Recherches sur l'état de la médecine durant la période primitive de l'histoire des Indous*.

Ce mémoire, qu'il m'est impossible de résumer en quelques mots, doit au moins vous être connu dans sa donnée principale. La voici :

Au delà de l'épopée homérique, il y a eu chez les Grecs des hymnes chantés par les Aedes. Ces hymnes ne sont pas venus jusqu'à nous, et avec eux ont disparu les précieuses indications qu'ils devaient contenir sur l'état de la médecine reçue dans ces temps anciens. Mais des chants analogues, appartenant à la même période, nés au sein de la même grande famille des Aryas chez les Indous, auxquels une étroite parenté unissait les Hellènes, ont été conservés à la philologie et à l'érudition dans les collections sanscrites, vénérées sous le nom de *Védas*. Parmi ces *Védas*, celui que les indianistes s'accordent à reconnaître comme le plus ancien, est le *Rig-Véda*, dont la date remonte au delà du XVe siècle avant Jésus-Christ. C'est donc le *Rig Véda* qu'il y avait un double intérêt à étudier, pour apprécier l'état de la médecine durant la période primitive de la civilisation des Aryas ou des peuples indo-germaniques en général, et des Hellènes en particulier.

C'est cette étude ardue et intéressante que M. Daremberg a entreprise avec la judicieuse et savante érudition que vous connaissez dans le savant mémoire que j'ai l'honneur de présenter. Il est digne de toute votre attention.

Rapport sur la vaccine animale.

M. Depaul donne lecture des conclusions de ce rapport.

1° La transmission du cowpox par inoculation de génisse à génisse s'obtient sans difficulté.

2° Les génisses inoculées par nous l'ont toujours été avec succès.

3° La méthode par incision, primitivement employée, n'a aucun avantage sur celle par piqûre.

4° Aucune des génisses inoculées n'a présenté d'accidents par le fait de l'inoculation.

5° Quelques-unes seulement ont été prises de diarrhée par suite de leur changement de nourriture et d'habitation.

6° Le cowpox de Naples a servi aux trois premières, et celui de Beaugency aux quarante-deux dernières génisses.

7° Tous deux ont donné des résultats identiques.

8° Le cowpox n'a rien perdu de ses propriétés par les inoculations successives.

9° La marche de l'éruption chez les génisses a été plus rapide que dans l'espèce humaine.

10° Le bouton paraissait le troisième jour et suppurait du septième au huitième.

11° Les génisses malades ont offert des pustules moins développées que les génisses saines.

12° L'éruption s'est montrée exclusivement aux points inoculés.

13° La réaction générale a paru nulle ou presque nulle; chez quelques génisses seulement on a noté un peu d'abattement et un peu de chaleur à la peau.

14° Il résulte de nos expériences qu'il serait facile, dans les grands centres surtout, d'organiser un service de vaccination animale.

15° Le cowpox spontané n'est pas aussi rare qu'on le croit. Nous l'avons rencontré deux fois pendant le cours de nos expériences.

16° Le cowpox dont nous nous sommes servi a une origine dont l'authenticité est incontestable.

17° La quantité du cowpox fourni pour chaque génisse est assez grande pour suffire aux exigences du service le plus étendu.

18° La syphilis n'est pas inoculable à l'espèce bovine.

19° Pris dans de bonnes conditions, le cowpox réussit aussi souvent que le vaccin d'enfant.

20° Pris après le septième jour, il donne des résultats moins satisfaisants.

21° Le cowpox de Naples n'est pas inférieur à celui de Beaugency.

22° Chez les enfants inoculés avec le cowpox, la période

d'incubation se prolonge quelquefois, et l'éruption ne se manifeste qu'entre le neuvième et le douzième jour.

23° Parfois les pustules ne se développent pas simultanément chez le même individu.

24° Les pustules obtenues avec le cowpox sont plus volumineuses que celles obtenues par le vaccin humain.

25° L'inoculation du cowpox produit dans toute l'économie une réaction générale plus sensible, surtout à la période de suppuration.

26° Toutefois cette réaction n'a pris aucun caractère sérieux chez les enfants inoculés.

27° Au point de vue du nombre des pustules, les résultats ont été les mêmes avec le cowpox qu'avec le vaccin humain.

28° Une seule piqûre avec le cowpox a quelquefois donné lieu à deux, trois et même quatre pustules.

29° Ce phénomène est beaucoup plus rare à la suite de l'inoculation du vaccin humain.

30° Tous les modes d'inoculation réussissent quand le cowpox est pris au moment opportun.

31° Le cowpox, comme le vaccin d'enfant, échoue souvent quand il a été conservé.

32° Sous ce rapport, le vaccin d'enfant semblerait avoir quelque avantage sur le cowpox.

33° Toutefois, le cowpox, conservé depuis un mois dans des tubes, a été inoculé avec succès.

34° Envoyé même en province et à l'étranger, il a pu donner des résultats satisfaisants.

35° On ne peut dire encore si l'action du cowpox sera plus durable et plus complète que celle du vaccin d'enfant.

36° Le nombre des revaccinations a été trop peu considérable pour en pouvoir rien conclure.

37° En temps d'épidémie, on pourrait envoyer dans les pays infectés une ou plusieurs génisses qui fourniraient tout le cowpox nécessaire aux vaccinations et aux revaccinations.

M. le Président ajourne la discussion de ce rapport jusqu'après son impression et la clôture de la discussion actuelle.

M. Delioux de Savignac, candidat à la section de thérapeutique, lit un mémoire intitulé : *Des paralysies qui accompagnent et suivent la dysenterie et les coliques sèches, et de leur traitement par la noix vomique.*

L'auteur estime « que les médicaments strychniques, après essais comparatifs de sa part, ont plus d'efficacité que l'électro-thérapie dans le traitement des paralysies en question; il l'attribue à la continuité des effets de la voix vomique et à son électivité d'action sur la moelle épinière. Il invoque néanmoins les applications de l'électricité en cas d'insuffisance de la noix vomique.

Enfin, si ces deux modes de traitement échouent, il conseille les eaux thermales sulfureuses, mais avec beaucoup de ménagements pour la paralysie dysentérique, dans la crainte d'exaspérer ou de faire récidiver la maladie primitive. » (Renvoi à la section).

—L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le mouvement de la population. — La parole est à M. Bergeron.

L'honorable académicien félicite M. Broca de la hauteur à laquelle il a porté la discussion, et de la clarté qu'il a su faire dans des questions jusqu'ici obscures et très-contestées. Contre les accusations de dégénération de la race en France, il était bon qu'on protestât, et M. Bergeron est heureux que la protestation soit partie de l'Académie. Cela prouve, une fois de plus, la compétence de l'Académie dans toutes les questions afférentes à la médecine, ce qui est évident pour tout le monde, et aussi dans les questions d'économie sociale qui sont appelées à exercer une si grande influence sur les destinées du pays. Cette discussion fait donc le plus grand honneur à M. Broca et à l'Académie elle-même.

Le ton général des discours de M. Broca est optimiste. Cet optimisme est-il complétement justifié? Oui, si l'on considère les choses en général, et j'adopte toutes les conclusions de mon savant collègue; mais peut-être y a-t-il quelques réserves à faire sur certains détails, et c'est pour en exprimer quelques-unes que j'ai demandé la parole.

« La patrie n'est pas en danger » a dit M. Broca en terminant. Je le crois comme lui, et il faut le dire bien haut. Mais enfin, tout n'est pas pour le mieux partout, en France, et quand il s'agit de faire le bien, c'est moins ce qui est fait qu'il importe de regarder pour ce qu'il reste à faire.

La population s'accroît; sans doute, mais elle s'accroît lentement, et les raisons qu'a données M. Broca de cette lenteur ne me paraissent pas autant qu'à lui devoir être approuvées. En effet, il a invoqué la prévoyance plus grande consécutive à l'augmentation du bien-être général. Cette cause est réelle; mais il faudrait peut-être en chercher d'autres pour ne pas rester sur cette singulière proposition, que c'est l'amélioration des conditions générales de la nation qui amène la dépopulation de cette nation. Il est donc très-urgent de chercher dès à présent à diminuer les chances de mortalité, et c'est pour cela que l'Académie s'est passionnée comme elle l'a fait à propos de la question des nourrissons.

Ce sera aussi le grand honneur de notre temps d'avoir fait baisser les causes d'exemption, et je dois signaler en passant le moyen de poursuivre ce résultat considérable. C'est dans les grandes questions de prophylaxie qu'on le trouvera. J'espère que l'Académie reprendra un jour ces questions, et dès à présent je dois dire que M. Pidoux, dans son rapport sur les eaux minérales, présenté il y a deux ans à l'Académie, a mis en lumière la fâcheuse influence des contrées miasmatiques sur la production des infirmités. Pour faire porter tous leurs fruits à ces indications, il faudrait dresser la pathologie topographique de la France, et c'est bien certainement ce qui est le moins connu. Dans ce but, les documents reçus au ministère de la guerre seraient d'une incontestable utilité, s'ils étaient, ainsi que l'a demandé M. Broca, classés et mis en ordre par des hommes spéciaux.

En l'absence de ces documents, je me servirai des travaux qui ont été publiés ou envoyés manuscrits à l'Académie, par MM. les docteurs Bertrand, pour le centre de la France, Perny, pour le midi, et Costa, pour le Pas-de-Calais.

Voyons le département de l'Indre. Tandis que l'aptitude militaire pour la France est exprimée par le chiffre 670, elle n'est plus que de 610 pour l'Indre. Le chiffre des infirmités emportant l'exemption du service militaire est de 384 sur 1,000 conscrits. L'augmentation de la population, qui est de 0,33 jusqu'en 1861 pour la France, n'est que de 0,20 pour l'Indre.

En prenant deux cantons extrêmes de ce département, le canton de Levroux et celui de Mézières, M. Bergeron montre qu'il y a des écarts relativement considérables; ainsi l'aptitude militaire, qui est de 695 dans le canton de Levroux, n'est que de 533 dans le canton de Mèzières, et les exemptions pour nfirmités qui sont de 254 dans le premier sont de 320 dans le second.

Ces différences s'expliquent par les conditions topographiques des deux cantons. Dans celui de Levroux, le sol est calcaire, très-perméable; il existe peu de cours d'eau; on y cultive la vigne et les céréales; en un mot, il est remarqnable par sa salubrité; celui de Mézières est dans des conditions d'assolement toutes contraires.

Les mêmes considérations s'appliquent de tous points au département du Cher, et les cantons de Sancergues et d'Aubigny offrent les mêmes différences que ceux de Levroux et de Mézières dans l'Indre. Pour le Cher, le chiffre de l'aptitude militaire est de 611; celui des exemptions pour infirmités, de 284. Sancergues donne 636, comme chiffre de l'aptitude militaire, tandis qu'Aubigny donne 522 seulement. Le chiffre des exemptions pour infirmités est de 343 pour Sancergues, et de 477 pour Aubigny.

On voit que les localités d'un même département sont affectées de signes numériques très-variables, et si l'on approfondissait davantage la question, on arriverait à des écarts singuliers entre les groupes de population les plus voisins. Cela tient à des causes particulières dont il est quelquefois difficile de trouver la raison. Ainsi l'on remarque aux environs de Bourges une population blonde, élancée, vive, élégante de

formes, qui tranche avec l'allure des pays voisins. Il est à présumer que ce groupe descend d'une colonie d'Ecossais qui s'est fixée dans le pays à la fin du règne de Charles VI. On sait que Charles V avait fait alliance avec les Stuarts d'Écosse pour chasser les Anglais de France.

Une semblable anomalie se remarque dans une petite commune du Pas-de-Calais, nommée le Portel. Les femmes y sont d'une grande beauté, ainsi que les enfants; et les hommes sont les meilleurs marins de la flotte. Le docteur Duchenne (de Boulogne) a retrouvé chez les femmes les caractères de la race ibérique (exagération de la courbure sacro-lombaire). On suppose que qnatre ou cinq familles de navigateurs espagnols se sont arrêtées dans la crique du Portel et y ont fait souche. Ils se sont toujours alliés entre eux. Ils forment aujourd'hui une population de 3,000 individus.

Le Pas-de-Calais, étudié par le docteur Costa, donne les chiffres suivants : aptitude militaire 662; exemptions pour infirmités 292.

Les deux cantons nord et sud de Saint-Omer donnent les chiffres que voici :

Aptitude militaire.	Nord. . . .	741
	Sud	609
Exemptions pour infirmités .	Nord . . .	227
	Sud	342

En résumé, dit M. Bergeron, la question du mouvement de la population embrasse une foule de questions fort complexes, au nombre desquelles il ne faut pas négliger celles qui se rapportent aux conditions de sol, de météorologie, de races, etc.

Les choses se sont améliorées d'une façon sensible depuis quelques années; mais que de misères encore! Faut-il attendre patiemment le progrès du temps seul ? Non, il convient de lutter et de signaler le mal. Les médecins militaires et les médecins d'épidémies doivent se mettre à l'œuvre et envoyer tous les documents qu'ils pourront recueillir aux conseils généraux et à l'Académie, qui aviseront.

L'Académie aura aussi accompli une œuvre d'utilité publique. Dans combien de temps ? il est impossible de le dire. Pour ma part, j'ai envisagé ces choses au point de vue de l'amélioration de la population et sans aucune arrière-pensée belliqueuse. Mon seul désir est de voir la France poursuivre en paix l'œuvre de civilisation qui lui est échue en partage.

— M. Bonnafont, membre correspondant, lit une note intitulée : *Considérations sur l'otorrhée particulièrement chez les enfants, et sur un nouveau mode de traitement.* (La *Revue médicale* publiera cette note.)

M. Larrey regrette que M. Bonnafont n'ait pas signalé la fréquence des otorrhées chez les soldats. Elles sont causées par l'action du froid sur la région cervicale et auriculaire, chez les sentinelles pendant les heures de faction.

Quant à l'otoscope, sans contester son utilité, M. Larrey indique un moyen très simple de voir jusqu'à la membrane du tympan. C'est de mettre l'oreille du malade au soleil, et de tirer le pavillon de l'oreille en arrière, tandis qu'on écarte l'entrée du conduit avec les mors d'une pince à pansement.

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

PRIX PROPOSÉS, pour 1867, 1868, 1869.

Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon. — Feu M. de Montyon ayant offert une somme à l'Académie des sciences, avec l'intention que le revenu en fût affecté à un prix de physiologie expérimentale à décerner chaque année, et le gouvernement ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818.

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 expérimentale.

Le prix sera décerné dans la prochaine séance publique.

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

Prix de médecine et de chirurgie et prix dit des arts insalubres, fondé par M. de Montyon, à décerner en 1867. — Conformément au testament de M. Auget de Montyon, et aux ordonnances du 29 juillet 1821, du 2 juin 1825 et du 23 août 1829, il sera décerné un ou plusieurs prix aux auteurs des ouvrages ou des découvertes qui seront jugées les plus utiles à l'art de guérir, et à ceux qui auront trouvé les moyens de rendre un art ou un métier moins insalubre.

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.

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

Les sommes qui seront mises à la disposition des auteurs des départements ou des ouvrages couronnés ne peuvent être indiquées d'avance avec précision, parce que le nombre des prix n'est pas déterminé; mais la libéralité du fondateur a donné à l'Académie les moyens d'élever ces prix à une valeur considérable, en sorte que les auteurs soient dédommagés des expériences ou recherches dispendieuses qu'ils auraient entreprises, et reçoivent des récompenses proportionnées aux services qu'ils auraient rendus, soit en prévenant ou diminuant beaucoup l'insalubrité de certaines professions, soit en perfectionnant les sciences médicales.

Conformément à l'ordonnance du 23 août, outre les prix

annoncés ci-dessus, il sera aussi décerné des prix aux meilleurs résultats des recherches entreprises sur les questions proposées par l'Académie, conséquemment aux vues du fondateur.

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 1869. — L'Académie propose comme sujet d'un prix de médecine et de chirurgie à décerner en 1869, la question suivante : « De l'application de l'électricité à la thérapeutique. »

Les concurrents devront : 1° Indiquer les appareils électriques employés, décrire leur mode d'application et leurs effets physiologiques ;

2° Rassembler et discuter les faits publiés sur l'application de l'électricité au traitement des maladies, et en particulier au traitement des affections des systèmes nerveux, musculaire et lymphatique; vérifier et compléter par de nouvelles études les résultats de ces observations, et déterminer les cas dans lesquels il convient de recourir, soit à l'action des courants intermittents, soit à l'action des courants continus.

Le prix sera de la somme de cinq mille francs.

Les ouvrages seront écrits en français et devront être parvenus au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1869.

Prix Cuvier, à décerner en 1869. — La commission des souscripteurs pour la statue de Georges Cuvier, ayant offert à l'Académie une somme résultant des fonds de la souscription restés libres, avec l'intention que le produit en fût affecté à un prix qui porterait le nom de *Prix Cuvier*, et qui serait décerné tous les trois ans à l'ouvrage le plus remarquable, soit sur le règne animal, soit sur la géologie, et le gouvernement ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 9 août 1839.

L'Académie annonce qu'elle décernera, dans la séance publique de 1869, un prix (sous le nom de *Prix Cuvier*) à l'ouvrage qui sera jugé le plus remarquable entre tous ceux qui

auront paru depuis le 1er janvier 1866 jusqu'au 31 décembre 1868, soit sur le règne animal, soit sur la géologie.

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de qninze cents francs.

Prix Morogues, à décerner en 1873 (Reproduction du programme des années précédentes). — Feu M. de Morogues a légué, par son testament en date du 25 octobre 1834, une somme de dix mille francs, placée en rentes sur l'Etat, pour faire l'objet d'un prix à décerner tous les cinq ans, alternativement : par l'Académie des sciences, à l'ouvrage qui aura fait faire le plus grand progrès à l'agriculture en France, et par l'Académie des sciences morales et politiques, au meilleur ouvrage sur l'état du paupérisme en France, et le moyen d'y remédier.

Une ordonnance en date du 26 mars 1835, a autorisé l'Académie des sciences à accepter ce legs.

L'Académie annonce qu'elle décernera ce prix, en 1873, à l'ouvrage remplissant les conditions prescrites par le donateur.

Les ouvrages, imprimés et écrits en français, devront être déposés, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er juin 1873, terme de rigueur.

Prix Bréant, à décerner en 1867. — Par son testament en date du 28 août 1849, feu M. Bréant a légué, à l'Académie des sciences, une somme de cent mille francs pour la fondation d'un prix à décerner « à celui qui aura trouvé le moyen de guérir du choléra asiatique, ou qui aura découvert les causes de ce terrible fléau. »

Prévoyant que ce prix de cent mille francs ne sera pas décerné tout de suite, le fondateur a voulu, jusqu'à ce que ce prix soit gagné, que l'intérêt du capital fût donné à la personne qui aura fait avancer la science sur la question du choléra ou de toute autre maladie épidémique, ou enfin que ce prix pût être gagné par celui qui indiquera le moyen de guérir radicalement les dartres ou ce qui les occasionne.

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 cho- « léra asiatique, de façon qu'en amenant la suppression de « ces causes, on fasse cesser l'épidémie ; »

Ou enfin,

« Découvrir une prophylaxie certaine et aussi évidente 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 1867. Ce terme est de rigueur.

Prix Jecker, à décerner en 1867. — Par un testament, en date, du 13 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 1867, 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 1867. — 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 chirurgicale, « médicale, pharmaceutique, et dans la botanique ayant rap- « port à l'art de guérir. »

Les mémoires devront être remis, francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er juin 1867 : ce terme est de rigueur.

Prix Godard, à décerner en 1867. — Par un testament, en date du 4 septembre 186?, feu M. le docteur Godard a légué à l'Académie des sciences « le capital d'une rente de « mille francs, 3 pour 100, pour fonder un prix qui, chaque « 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 1867, 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 1867, terme de rigueur.

Prix Savigny, fondé par mademoiselle Letellier, à décerner en 1867. — 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 zoologistes voyageurs.

« Voulant, dit la testatrice, perpétuer, autant qu'il est en « mon pouvoir de le faire, le souvenir d'un martyr de la « science et de l'honneur, je lègue à l'Institut de France, « Académie des sciences, section de zoologie, vingt mille francs « au nom de Marie-Jules-César Le Lorgne de Savigny, an- « cien membre de l'Institut d'Egypte et de l'Institut de France, « pour l'intérêt de cette somme de vingt mille francs être « employé à aider les jeunes zoologistes voyageurs qui ne « recevront pas de subvention du gouvernement, et qui s'oc- « cuperont plus spécialement des animaux sans vertèbres de « l'Egypte et de la Syrie. »

Prix Desmazières; à décerner en 1867. — Par son testa-

ment olographe, en date du 14 avril 1855, M. Baptiste-Henri-Joseph Desmazières, demeurant à Lambersart, près Lille, a légué à l'Académie des sciences un capital de trente-cinq mille francs, devant être converti en rentes 3 pour 100, et servir à fonder un prix annuel pour être décerné « à l'auteur français ou étranger, du meilleur ou du plus utile écrit, publié dans le courant de l'année précédente, sur tout ou partie de la Cryptogamie. »

Conformément aux stipulations ci-dessus, un prix de seize cents francs sera décerné, dans la séance publique de l'année 1867, à l'ouvrage ou au mémoire jugé le meilleur parmi ceux publiés dans le courant de 1866 et adressés à l'Académie avant le 1er juin 1867.

Prix Thore, à décerner en 1867. — Par son testament olographe, en date du 3 juin 1863. M. François-Franklin Thore, demeurant à Dax, a légué à l'Académie des sciences une inscription de rente 3 pour 100 de deux cents francs, pour fonder un prix annuel à décerner « à l'auteur du meilleur mémoire sur les Cryptogames cellulaires d'Enrope (algues fluviatiles ou marines, mousses, lichens ou champignons), ou sur les mœurs ou l'anatomie d'une espèce d'insectes d'Europe. »

Ce prix, attribué alternativement aux travaux sur les Cryptogames cellulaires d'Europe et aux recherches sur les mœurs ou l'anatomie d'un insecte, sera décerné, en 1867, au meilleur travail sur la Cryptogamie, manuscrit ou imprimé, parmi ceux qui auront été adressés à l'Académie avant le 1er juin 1867.

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 1er 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 annuelle qui correspond à l'année 1866.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

SUR LE MATÉ, OU THÉ DE LA PLATA, par M. le Dr PIGEAUX.

Tous les pays des bords de la Plata ont adopté une boisson qu'on pourrait dire presque nationale, en raison de l'antiquité de son origine, et qui s'adapte bien aux exigences des localités.

Tel est le *maté*, que l'on prend en si grande abondance dans les provinces de la Plata. Il a pour condiment essentiel la yerba ou thé du Paraguay.

L'arbrisseau connu sous le nom d'*Ilex paraguayensis* fournit la yerba qui se concasse et se réduit en poudre grossière. On la récolte spécialement dans les anciennes missions des jésuites, entre le Paraguay et le Brésil, et la province de Corrientes (confédération Argentine).

La yerba du Paraguay est la plus estimée. On l'expédie à Buénos-Ayres et au Chili dans des peaux de bœuf; elle vaut, en moyenne de 25 à 50 fr. les 25 livres.

Ainsi qu'on a pu s'en apercevoir, ce n'est pas la plante qui donne le nom à la boisson, car elle se nomme *maté*. Cette dénomination lui vient du vase spécial où on la prépare. On emploie, à cet effet, une petite gourde (*calabasa*) d'une configuration toute spéciale, qu'on nomme *maté* dans le pays. Après sa complète maturité, on la recueille avec son pédicule, qui est aussi résistant que son enveloppe extérieure. On la perfore à sa partie supérieure, on la vide de la chair ou des semences qu'elle pouvait contenir, et puis, suivant sa destination, on l'entoure de cercles métalliques plus ou moins ouvragés.

Le fruit du maté n'est généralement pas plus gros qu'une pomme ordinaire, et croît abondamment dans les îles de la Plata.

Pour préparer la boisson, on introduit dans le maté une quantité suffisante de la yerba pour remplir la moitié de sa capacité; on y ajoute une ou deux cuillerées à café de sucre en poudre, et l'on y verse de l'eau bouillante. La boisson ainsi préparée se prend immédiatement à l'aide d'un chalumeau d'argent nommé *bombilla* qui se trouve pourvu, à son extrémité, d'un petit renflement percé de trous, afin que la yerba ne pénètre pas dans le chalumeau.

La yerba employée dans cette première infusion est la moins estimée; elle est, en général, absorbée par celui ou celle qui prépare le maté; il suffit d'y ajouter un peu de sucre et d'y verser une nouvelle quantité d'eau chaude, pour en faire une boisson aromatique très agréable. On boit ainsi les uns après les autres dans le même maté, avec le même chalumeau et sans le moindre dégoût.

Chaque individu consomme habituellement environ 125 à 150 grammes de yerba par semaine. Elle fournit la principale boisson du pays, et suffit à toutes les exigences de la soif et de l'absorption alimentaire. Elle remplace très bien la *coca* des Andes, le *thé* des Chinois, la *bière* des nations germaniques, en même temps que les vins de France, qui ne lui font pas une concurrence très redoutable. (*Soc. d'acclimat.*)

Hydrologie médicale. — Eaux de Vals. — Source de la Précieuse. — Troisième extrait des notes et observations recueillies, en 1866, par M. le Dr Clermont (de Lyon), médecin consultant à Vals.

Parmi les sources alcalines de Vals qui méritent une mention particulière, nous ne devons pas omettre celle appelée *la Précieuse*, non-seulement parce que sa riche minéralisation sodique et sa grande abondance d'acide carbonique la placent au premier rang des eaux bicarbonatées sodiques, mais aussi parce que, dans certains états morbides où la constipation, comme effet sympathique, doit fixer l'attention du médecin, elle agit comme un remède légèrement laxatif, et produit un effet opposé à celui de *la Rigolette*, dont nous avons précédemment entretenu nos confrères.

On sait aujourd'hui qu'elle contient presque un gramme de bicarbonate de magnésie pour mille grammes; et l'observation clinique avait déjà fait constater la propriété de la source *la Précieuse*, avant que l'analyse chimique de M. O. Henry en eût donné la raison, en y découvrant la présence du sel purgatif. Aussi, quand nous voulons produire par les eaux de Vals un relâchement moyen du ventre, c'est à la source *la Précieuse* que nous nous adressons, tandis que, si nous avons à combattre une constipation plus rebelle, plus idiopathique, c'est à la source *la*

Désirée que nous avons recours ; car son action, plus marquée, peut être considérée comme une dérivation sur l'intestin.

Un doute peut s'élever dans l'esprit du médecin qui n'a pas encore fait usage de la source *la Précieuse* dans le but que nous indiquons. Il se demandera peut-être s'il est vrai que quelques décigrammes de bi-carbonate de magnésie peuvent suffire à détruire la constipation après un petit nombre de jours.

Dans l'intention de dissiper cette incertitude, nous présenterons donc ici deux ou trois considérations, qu'une saine pratique ne saurait désavouer ; et nous dirons d'abord que le dessèchement des matières contenues dans l'intestin, par absence du suc gastro-intestinal, n'a plus sa raison d'être quand on excite la sécrétion de ce suc, c'est-à-dire quand on fait usage d'une eau aussi sodique et qui contient autant d'acide carbonique que l'eau de la *Précieuse*. Evidemment, le glissement des matières devient alors plus facile.

En outre, tous les praticiens ont eu l'occasion d'observer que la propriété purgative de la magnésie est d'autant plus grande que le liquide dans lequel elle est dissoute est plus chargé d'acide carbonique ; et c'est précisément l'exemple que nous offre l'eau de la *Précieuse*.

Ces raisons peuvent donc expliquer les effets bien constatés de l'eau de cette source aux médecins qui aiment à se rendre compte des faits. Si, toutefois, elles ne leur paraissaient pas assez claires et assez probantes, nous pourrions en appeler au témoignage de MM. les docteurs Tourette et Chabanne, qui, depuis plusieurs années, font usage pour leurs malades des eaux sodo-magnésiques de Vals, et admettent, par une expérience déjà longue, la propriété laxative de la source *la Précieuse*.

Le vieil adage, *Roberto credo experto*, n'ayant pas cours en médecine, quoique, en réalité, toute théorie est obligée de se plier aux exigences de l'observation expérimentale, ne pourrait-on pas dire encore dans le champ du rationalisme : La constipation tient bon, et résiste d'autant plus que la cause qui la produit et l'entretient n'est pas attaquée ou détruite. Or, comme les eaux bicarbonatées sodiques atténuent ou détruisent cette cause, elles procurent le relâchement du ventre, même ne contenant qu'une petite proportion de sel purgatif magnésien. Les faits suivants en donneront la preuve :

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Dyspepsie avec constipation sympathique.* — Jean C., habitant du département de la Drôme, et cultivateur, âgé de trente-cinq ans, vient à Vals le 1er juillet, sur l'avis de son médecin, M. le Dr Leclerc, de Valence, pour tâcher d'y vaincre une dyspepsie qui durait depuis quatre ans, et semblait dépendre d'une diminution de sécrétion normale de la bile et du suc gastro-intestinal. L'an dernier, il était allé faire une cure aux eaux de Xelles, et n'en était pas revenu satisfait.

Il a la langue blanche, pas d'appétit, la digestion lente et pénible. Le corps est amaigri, le pouls dur et à 72. Les selles produisent, avec assez d'efforts et tous les deux jours seulement, des matières jaunâtres et desséchées. Le ventre n'offre rien de remarquable, et n'est nullement douloureux. La peau est un peu sèche ; mais, somme toute, nous ne voyons là qu'un état atonique des glandes hépatiques et muco-intestinales, pour lequel nous prescrivons deux verres, soir et matin, de l'eau de la *Précieuse*, le premier jour, puis trois, puis quatre progressivement.

Dix jours plus tard, ce malade, tout radieux, venait nous rendre visite et nous faire ses adieux. Le remède avait produit son effet ; la constipation était détruite, comme la dyspepsie qu'elle entretenait. C... allait bien, et, calculant que son traitement pourrait s'achever chez lui à peu de frais, partit en emportant une petite provision d'eau de la *Précieuse*.

Même dans les maladies diathésiques, quand il y a constipation habituelle, on peut encore s'adresser à l'eau de la même source.

DEUXIEME OBSERVATION. — *Diathèse urique. Constipation.* — M. L. de Saint Chamond, âgé de soixante ans, est allé trois années de suite à Vichy, il y a sept ans, et ces eaux n'ont pas modifié la quantité de sable rouge qu'il produit en urinant.

Aujourd'hui 18 juillet, par le conseil de M. le docteur Brussi, de Saint-Etienne et de M. le docteur Frédet, de Saint-Chamond, M. L. vient à Vals, non-seulement pour sa diathèse urique, mais pour une dyspepsie sympathique d'une irritation rectale, avec constipation.

Soir et matin, trois à quatre verres de l'eau de la *Précieuse*, un bain alcalin tous les deux jours, alterné avec une douche froide ascendante, ramenèrent en dix jours la régularité des fonctions. Il n'y eut plus de sable dans les urines, et des régurgitations d'aliments, qui survenaient surtout la nuit, cessèrent d'avoir lieu.

Pour se prémunir contre une récidive, le malade a continué encore dix jours son traitement, et cette récidive, qu'on devait nous signaler, n'a pas paru depuis quatre mois.

Nous aimerions à rapporter encore l'histoire d'autres maladies traitées à Vals par l'eau de la *Précieuse*, entre autres de celle que M. le professeur Pétrequin nous a donné l'occasion d'observer chez une dame de Crest (Drôme), affligée d'une hernie ombilicale volumineuse et sujette à une constipation symptômatique, et des troubles dyspeptiques assez graves. En vingt-deux jours, elle obtint une guérison qui, depuis cinq mois, ne s'est pas démentie. Mais il est temps de nous résumer, en disant que l'eau de la source *la Précieuse* convient dans toutes les affections justiciables des eaux alcalines toutes les fois que, dans le tableau des symptômes, on note la constipation habituelle et sympathique. Nous aurions pu étayer notre opinion sur celle de nos plus grands maîtres en l'art de guérir, lesquels ne déclinent pas l'utilité des eaux iodo-magnésiques dans les maladies énumérées ci-dessus. Nous avons, pour cette fois, laissé parler les faits, qui ont pour nous une valeur encore moins contestable.

NOUVELLES.

Jean Hameau, de La Teste, et son buste en marbre blanc, offert à la Société de médecine de Bordeaux par son fils.

La Société impériale de médecine de Bordeaux a tenu sa séance de fin d'année, samedi dernier 6 avril, avec toute la solennité qu'elle a l'habitude de donner à cette fête. Son journal nous la décrira autrement que nous ne saurions le faire nous-même, quoique nous ayons eu l'honneur d'y assister, et nous nous ferons un devoir d'en reproduire les faits principaux.

Nous ne voulons ici, que signaler en passant celui par lequel s'est terminée la séance et qui en était comme le couronnement ; il s'agit de l'éloge de Jean Hameau, ce médecin de La Teste qui sut au village tenir son esprit au niveau de la science, et faire des observations qui en devancèrent le courant.

On ne se rappelle aujourd'hui Jean Hameau que par l'opinion qu'il professait à l'égard des virus et les miasmes, dont il faisait des corps vivants. Ce souvenir n'est pas le seul que nous dussions avoir

de ce confrère; mais il suffit à la mémoire d'un médecin, si on songe au peu de satisfaction que lui valut de son vivant cette opinion, vérifiée aujourd hui par ce que l'expérience et l'induction ont de plus positif.

Jean Hameau, nous le savions d'avance, fut le modèle du médecin de campagne; il l'eût été aussi bien du médecin de la grande ville. Les intelligences de l'ordre de la sienne, se font à tous les théâtres et les honorent de leur présence et de leurs travaux. Mais la grande ville semble n'avoir pas besoin de modèle, le village, au contraire, nous paraît bon à édifier. Nous entendons dire que la pensée s'y étiole, que l'esprit d'ob ervation y languit, que l'amour-propre enfin y périt. Jean Hameau nous a donné la preuve en personne qu'il n'en est pas ainsi, et même qu'il en est tout le contraire. La campagne est aussi féconde pour la pensée et l'observation que la ville si elle ne l'est davantage, et le médecin, entre tous ceux qui sont au service de la science, est à la première place pour témoigner de cette vérité.

Nous ferons connaître les plus notables circonstances de cette Biographie, dans le but de montrer que s'il faut trouver un modèle au médecin de campagne, c'est à-dire, à l'homme le plus utile dans les sociétés modernes, Jean Hameau nous en a laissé un type qui peut servir à tous les temps et à tous les lieux.

Nous qui l'avions un peu connu, en faisant imprimer dans la *Revue médicale* ses dernières affirmations concernant les virus vivants, nous avons été à la fois heureux et flatté de voir aux applaudissements qui ont couvert l'histoire de cette existence remplie, que nous avions eu un collaborateur dont les œuvres du cœur et de l'esprit ne périront pas.

M. Hameau, le fils du héros de cette fête, présent à la séance, avait fait la veille à la Société impériale de médecine de Bordeaux, l'hommage pieux d'un buste en marbre de son père destiné à perpétuer le souvenir de son savoir et de ses vertus.

— M. Polaillon, agrégé et aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est chargé d. cours pratique d'opérations chirurgicales à l'Ecole pratique de ladite Faculté.

— M. Kœberlé, agrégé près la Faculté de médecine de Strasbourg (14e section), est maintenu en activité jusqu'au 1er novembre 1868, en remplacement de M. Dagonet.

— Par décision ministérielle du 6 février 1867, M. Léon Colin, professeur agrégé à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaire, a été nommé professeur à ladite Ecole (chaire des maladies et épidémies des armées), en remplacement de M. Laveran, promu médecin inspecteur.

— Nous apprenons que, dans sa dernière réunion, la commission générale des délégués de toutes les nations pour l'Exposition internationale des secours aux blessés militaires des armées de terre et de mer, a décidé que des conférences auraient lieu dans la seconde quinzaine d'août, après le grand congrès médical, pour constater l'importance des résultats obtenus pendant les guerres des Etats-Unis, d'Allemagne et d'Italie, par l'intervention des sociétés de secours, et pour discuter plusieurs questions se rattachant à la convention diplomatique de Genève.

— La gratuité des droits afférents à la thèse, au certificat d'aptitude et aux diplôme de docteur est accordé à M. Barbin, élève de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes qui a été signalé par M. le Préfet de la Loire-Inférieure comme s'étant distingué par son dévouement au soulagement des malades atteints par l'épidémie cholérique à Nantes et a Paimbœuf.

— Dans la liste des médailles décernées par le ministre aux personnes qui se sont distinguées dans l'épidémie de 1866, nous avons oublié de mentionner le nom de M. Bouzée, externe à l'hôpital Lariboisière, qui a obtenu une médaille de bronze.

— A la suite d'un brillant concours, M. Serre vient d'être nommé interne des hôpitaux de Montpellier.

— M. le docteur Caisso, ancien chef de clinique de la Faculté de Montpellier, vient de recevoir le premier prix (médaille d'or), du concours ouvert par la Société de médecine de Bordeaux (année 1866).

— L'assemblée générale de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France se tiendra le dimanche, 28 avril courant, à deux heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Les membres de la Société centrale et les membres des Sociétés locales, qui se trouveraient momentanément à Paris sont invités à vouloir bien assister à cette séance.

— Le banquet annuel offert a MM. les présidents et délégués des Sociétés locales de l'Association générale aura lieu le dimanche

28 avril, à sept heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines. La souscription est du prix de 20 francs et se fait par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de la Société centrale, rue d'Aumale, 23.

— La distribution des récompensesaccordées aux sociétés savantes des départements, à la suite des concours de l'année 1866, aura lieu à la Sorbonne, le samedi 27 avril 1867, à midi précis.

Les mardi, 23, mercredi 24, jeudi 25 et vendredi 26 avril, des lectures seront faites, à la Sorbonne, dans les trois sections du comité, par les membres des sociétés savantes.

Une commission composée des personnes ci-après désignées est chargée d'assurer la réunion, à la Sorbonne, de tous les instruments d'expérimentation, des collections et échantillons de nature à représenter le mouvement scientifique le plus récent, savoir :

MM. Le Verrier, président de la section des sciences du comité des travaux historiques et des sociétés savantes ; Milne Edwards, vice-président; Payen, Cahours, Desains, Duchartre, Hébert, membres de ladite section; Haton de la Goupilière, ingénieur du corps impérial des mines ; Abria, doyen de la Faculté des sciences de Bordeaux; Bourget, professeur à la Faculté des sciences de Clermont ; Morren, doyen de la Faculté des sciences de Marseille; Bach, doyen de la Faculté de Strasbourg.

— Une nouvelle audience a été accordée lundi dernier, 1er avril, par Son Exc. M. le garde des sceaux à M. le Président, à M. le secrétaire général et à M. Tardieu, délégués du Conseil général, à l'occasion des vœux exprimés par l'Association sur les modifications à apporter à la loi de ventôse ,en ce qui concerne l'exercice illégal de la médecine.

De cette audience, qui s'est prolongée durant une demi-heure, il sera rendu compte aux séances de l'assemblée générale de l'Association qui auront lieu les 28. 29 avril prochains.

— Par une délibération de l'administration des hospices de Lyon, en date du 12 décembre 1866, et approuvée par l'autorité préfectorale le 21 décembre 1866, il a été arrêté, qu'à partir du 1er janvier 1867, le traitement des médecins des hôpitaux de Lyon sera porté de 1,200 fr. à 2,000 fr. Cette réforme a été provoquée par un rapport remarquable de M. le docteur Garin, qui a prouvé que les émoluments des médecins des hôpitaux n'étaient plus en rapport avec l'augmentation de la valeur du numéraire, la cherté croissante des

choses nécessaires à la vie et les émoluments des fonctionnaires dans les principales administrations.

LES ÉTUDIANTS. *Pro domo suâ.* — On lit dans le *Journal des Débats* :

« Il y a eu à l'amphithéâtre de l'École de médecine une réunion, autorisée, des étudiants en droit et en médecine, ayant pour objet d'adopter telles mesures que de besoin, en présence de l'accroissement du prix des loyers dans les hôtels garnis.

« La réunion était fort nombreuse. Les résolutions adoptées portent en substance qu'un comité s'occupera de chercher, en dehors du quartier, les logements tenus à un prix raisonnable et de les signaler aux étudiants, de faire une enquête dans le but de connaître exactement les hôtels garnis qui augmentent ou qui augmenteront le prix des chambres ou appartements, et de faire connaître par une cirulaire le résultat de cette enquête, afin qu'à la rentrée prochaine les étudiants s'abstiennent de prendre un logement dans les hôtels signalés comme ayant augmenté le prix des loyers pendant la durée de l'Exposition.

— Le Journal de l'Instruction publique contient les assertions suivantes : « Les soins médicaux donnés par des femmes (françaises) pourraient être d'un grand secours pour la population arabe : grâce à elles, les bienfaits de la science médicale pénétreraient sous la tente et dans le harem de l'Arabe où nul docteur ne sera jamais admis. »

Ces affirmations, plus que hasardées, ont provoqué dans l'Economiste français, la réplique que voici : « Rien n'est moins exact : les médecins français sont journellement consultés par les maris et admis auprès des femmes dont le voile seul ne tombe pas volontiers. Du reste, les femmes Kabyles ne connaissent pas ces scrupules et sont tout aussi accessibles que les chrétiennes aux docteurs. »

L'auteur de cette réplique a parfaitement raison, et on ne comprend pas comment un Journal officiel, comme celui de l'Instruction publique peut écrire que « nul docteur ne sera jamais admis sous la tente et dans le harem. » Cela est faux de tous points, Pour ma part j'ai fait de la médecine, de la chirurgie, des vaccinations chez les Musulmans des villes et des tribus des provinces d'Alger et de Constantine, à Alger, à Blidah, à Milianah, à Cherchell, Teniet-e-Haâd, à Coléah, à Constantine, à Batna, à Biskara, à Bordj-Saâda, à Dellys, à Djemmâa-Saharidj, en Kabylie, dans le Sahara, etc.. et ja-

mais je n'ai vu un indigène éprouver la moindre hésitation « à m'admettre sous la tente ou dans le harem » comme médecin, comme chirurgien et même comme accoucheur. — En vérité à quelles sources compétentes, le Journal de l'Instruction publique puise-t-il donc ses renseignements ?

Suit-il des assertions précédentes que le concours de sages-femmes ne soit pas utile au point de vue de la civilisation indigène ? Pas le moins du monde Certainement elles rendront d'immenses services là où des matrones ignorantes ne font qu'un empirisme brutal et souvent dangereux.

— La Société protectrice de l'enfance, fondée depuis peu sous les meilleurs auspices, s'est déjà signalée par des résultats auxquels le *Journal de médecine mentale* ne saurait être indifférent. L'enfant recèle l'homme. Protéger son existence, veiller à son perfectionnement physique et moral, c'est faire œuvre essentiellement humanitaire et psychologique. Les citoyens généreux qui ont embrassé cette tâche, songeant naturellement aux moyens d'atteindre le but, n'ont eu garde d'oublier l'un des plus puissants, qui consiste à rechercher les problèmes et en proposer la solution. Toute question éclaircie conduit presque sûrement à une réalisation pratique. En conséquence, pour premier prix, la Société protectrice de l'enfance a mis au concours le sujet suivant : « De l'allaitement maternel au point de vue de la mère, de l'enfant et de la société. »

Le choix ne pouvait être plus heureux. Car il ne s'agit pas seulement de l'existence matérielle de l'être fragile qui entre dans la vie, mais des attaches morales qui doivent le relier à la destinée des siens et au bonheur de ses semblables. L'horizon, sous ce rapport, ouvre aux regard des l'imagination les plus fécondes perspectives. On a beaucoup parlé de l'allaitement maternel. Selon leur source, les écrits pèchent par l'absence ou des éléments médicaux ou des vues philosophiques. Le dernier mot appartient aux médecins philosophes, à ceux qui, dans leurs préoccupations, accordent une juste prééminence à l'hygiène morale. Le nombre s'en augmente chaque jour. Avis à eux.

« Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés avant le 15 décembre 1867, au secrétaire général de la Société, M. le docteur A. Mayer, boulevard du Temple, 54. Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours. Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli cacheté, contenant leur nom et

leur domicile avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail. Le prix sera de 500 fr. »

— M. le docteur Fort a commencé un cours de médecine opératoire le jeudi 4 avril 1867, à midi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique et le continue tous les jours à la même heure. Durée un mois.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ THÉRAPEUTIQUE ET CLINIQUE D'HYDROTHÉRAPIE.

De l'application de l'hydrothérapie au traitement des maladies chroniques dans les établissements publics et au domicile des malades : considérations de philosophie médicale et de pathologie générale par M. Louis Fleury, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, 2me édition un fort volume chez M. Asselin, libraire. Analysé par M. Paul Delmas, directeur de l'établissement hydrothérapique de Bordeaux.

Commençons par dire que c'est mal reconnaître une politesse que d'y répondre si tard. Nous croyons avoir été des premiers à recevoir l'hommage de la nouvelle édition du livre de M. Fleury, et nous nous sommes des derniers à lui payer le tribut ordinaire que les journaux rendent aux grands ouvrages de ce genre.

Est-ce donc que nous venons personnellement nous acquitter de cet arriéré? Nous n'avons pas même cette excuse; mais comme nous nous disposions à remplir ce devoir, nous avons reçu sur l'œuvre de M. Fleury, un compte rendu, sinon plus fidèle que nous ne l'eussions fait nous-mêmes, au moins plus autorisé.

M. le docteur Delmas, directeur de l'Institut hydrothérapique de Bordeaux, disons-nous, vient de nous confier une analyse de ce qu'il y a de plus notable pour la science dans cette deuxième édition. Comme toutes les parties du sujet y ont été revues et augmentées, M. Delmas s'est surtout réservé pour les additions et révisions, et il les a signalées avec une indépendance qui ne nuit en rien à l'admiration qu'il professe à l'égard du réformateur de l'hydrothérapie méthodique.

Nous voudrions avoir l'espace nécessaire pour reproduire cette analyse *in extenso*; heureusement qu'elle se divise, comme l'ouvrage analysé, en deux parties qui comprennent: la première, l'exposé en détail des appareils et instruments qui desservent cette médication complexe; la seconde, l'exposé de la doctrine qui en fait la science proprement dite. Nous ne faisons pas le sacrifice

de la première partie ; nous l'ajournons seulement pour prendre ici la seconde, celle à laquelle peuvent et doivent s'intéresser tous les médecins. L'autre n'intéresse à proprement parler que le petit nombre de nos confrères qui pratiquent l'hydrothérapie dans les établissements voués à cette méthode.

M. Delmas nous pardonnera d'avoir fait un choix dans un travail qui pour lui ne fait qu'un ensemble dont les divisions se relient pour constituer un tout complet. Il voudra comprendre les nécessités du journal et les obligations du journaliste. C'est donc de la partie doctrinale du livre de M. Fleury, que nous allons ci-après insérer l'analyse par M. Paul Delmas. Nous commençons.

Dr SALES-GIRONS.

La partie clinique de l'ouvrage de M. Fleury, qui ne comprend pas moins de 700 pages souvent compactes, est sans contredit la plus importante pour la médecine qui veut s'édifier en matière d'hydrothérapie. Cette division s'ouvre par un grand chapitre intitulé *Doctrine*. A une époque où la prétention d'instituer la médecine sur des faits et rien que des faits, semble dominer la science, il est beau de voir un homme, qui n'est pas suspect de traditionalisme, se rendre à l'opinion que les faits eux-mêmes exigent une interprétation rationnelle, un régime philosophique, une doctrine enfin.

Avant de nous arrêter avec quelque préférence sur ce chapitre; recommandons d'abord les chapitres qui le suivent et que l'auteur consacre à la pathologie générale des maladies chroniques et notamment à l'étude des congestions sanguines de cet ordre. C'est là que les praticiens, qui veulent apprendre l'hydrothérapie ou seulement en connaître les principes et les ressources, trouveront ces notions indispensables à la pratique raisonnée de notre art et à l'appréciation judicieuse de la médication. Tout ce qui est complexe dans une observation sommaire s'y divise avec précision; tout ce qui y est détail s'y associe pour former l'acte total de la nature organique prise sur le fait de la maladie, le tout éclairé de rapprochements comparatifs entre les deux états physiologique et pathologique de l'organisme.

Les chapitres dévolus à l'étude des affections du système nerveux, des voies digestives, respiratoires, génito-urinaires, des lésions du foie et de la rate, des vaisseaux lymphatiques et sanguins, du rhumatisme, de la goutte, de la syphilis, etc., etc., sont comm

des traités complets qu'il faut lire ; l'analyse serait insuffisante à donner une idée de ce que l'auteur y a fait entrer pour mettre le sujet dans tout son jour et l'élever au niveau de la science moderne.

Ce n'est point, comme on serait porté à le présumer, la pathologie du point de vue spécial de l'hydrothérapie, ou arrangée pour cette spécialité. M. Fleury est médecin avant tout, et c'est au contraire, l'hydrothérapie qu'il rationalise pour la rendre utilement applicable à la pathologie. Car les maladies sont ce qu'elles sont, et les médications, les prenant ainsi, doivent être adaptées à leur traitement. M. Fleury, disons-nous, est un pathologiste avant d'être un hydrothérapeute, et c'est ce que distingue l'œuvre clinique qui ressort de son enseignement.

Deux chapitres entr'autres nous ont semblé se distinguer dans cet ouvrage par la nouveauté des vues et des faits. L'un a pour titre : *De la maladie paludique*, et l'autre : *De la congestion sanguine et chronique du foie*. On trouve dans le premier une manière aussi inédite qu'originale d'interpréter l'intermittence en général et les affections produites par les miasmes paludéens. C'est une théorie nouvelle, que M. Fleury introduit dans la science ; c'est une nouvelle loi pathologique, qui vient éclairer le sujet d'un jour tout nouveau. Et si on considère les arguments et les observations qui en démontrent la réalité, on peut prévoir que cette théorie fera désormais partie des traités classiques sur la matière, et que sans elle, il serait plus que difficile de se rendre raison de la médication anti-périodique ou de ses succédanées.

Il est de fait, selon-nous, qu'en dehors de la formule hydrothérapique posée par M. Fleury, et qui embrasse la maladie aussi bien que les remèdes dans ce genre d'affection, il n'y a plus que des hypothèses, dont la science ne peut plus se contenter.

Le chapitre de la congestion sanguine chronique du foie contient une analyse plessimétrique des connaissances acquises sur les dimensions normales ou pathologiques de cet organe avant les recherches nouvelles de M. Fleury. Cet auteur démontre combien les cliniciens même après les travaux de M. Piorry étaient divisés sur cette question capitale d'organopathie.

Notre éminent confrère a repris la question, et après une série de recherches faites sur plus de 150 sujets sains ou malades, exa-

minés alternativement dans la position verticale et horizontale, l'auteur arrive à des conclusions que nous voudrions pouvoir reproduire, et que vu leur étendue, nous engageons le lecteur de la *Revue* à lire attentivement; il y trouvera, un historique très ingénieusement fait de nos connaissances sur la question des congestions sanguines en général jusqu'aux recherches de M Fleury. On s'étonnera à bon droit de voir que de pareilles lésions, qui dominent la pathologie des maladies chroniques, dont le foie, la rate, les ovaires, l'utérus, les poumons, sont si fréquemment le siége, n'aient demandé que *vingt-deux lignes de texte* à M. Grisolles pour être exposées dans son Traité classique de pathologie interne. Que de chemin parcouru depuis lors! et cependant le livre de ce professeur de la Faculté de Paris date à peine d'un quart de siècle !

Le chapitre consacré à l'aliénation mentale est aussi en tout digne de l'ouvrage ; cependant, quelques observations cliniques se rapportant aux cas contre lesquels l'hydrothérapie est utilement appliquée auraient été d'un bon effet, pour porter la conviction dans l'esprit des médecins qui doutent encore de l'efficacité de notre médication pour cet ordre de maladies. Certes, ce ne sont pas les faits qui doivent faire défaut dans une pratique aussi vaste et aussi variée, que celle de M. Fleury. Nous regrettons donc que cette partie du Traité se trouve sans ce complément clinique qui en ferait la justification.

Arrivons au chapitre de la *Doctrine hydrothérapique*, que nous considérons comme le plus beau et le plus utile, et aussi le plus honorable pour son auteur.

Il y a là, dans ce chapitre et en quelques pages, un résumé clair et précis de l'histoire de la philosophie médicale tout entière. L'auteur y expose brièvement les théories successives qui ont régné touchant la vie, le corps, la matière, les organes, les fonctions et leurs deux plus hautes expressions : la santé et la maladie.

M. Fleury nous fait assister à la transformation progressive des écoles métaphysiques, animistes et matérialistes du moyen âge, à celle dont le philosophe créateur fut Bacon, et l'instrument intelligent Morgagni. Il développe ensuite, en quelques pages, la doctrine physiologique de Broussais, son renversement par l'école anatomique ; laquelle, à son tour, doit faire place à cette école nouvelle du fonctionalisme, qui, sans rentrer précisément dans la

doctrine du vitalisme pur, est cependant amenée, par la force logique des déductions physiologiques, à lui donner une large place dans la philosophie médicale.

Aussi, M. Fleury ne peut-il s'empêcher de s'écrier dans un brillant passage de ce chapitre, — peut-être à son insu : — « S'il n'existe pas de force sans matière, il n'existe pas de matière sans force; l'on doit admettre une *force vitale, abstraction faite de toute théorie animiste* » Le dernier membre de cette phrase semble avoir été mis pour masquer la fuite de l'éminent transfuge de l'école anatomique Mais les lecteurs de la *Revue médicale* n'en sauront pas moins gré à M. Fleury de cette reconnaissance de la *force vitale*, car il nous semble que de là au vitalisme et à un principe vital il n'existe que l'épaisseur d'un synonynysme. Et s'il adopte cette interprétation, nous lui répéterons volontiers peut-être cette belle phrase de Bossuet : « Quel architecte que celui qui, en faisant un bâtiment caduc, y a mis un principe pour le relever de ses ruines! » Mais passons, car M. Fleury nous reprocherait peut-être de torturer sa pensée pour y trouver plus ou autre chose que ce qu'il a voulu mettre dans son livre.

La médecine fonctionnelle, la médecine qui fait intervenir les trois grandes forces vivantes de l'économie, savoir : l'innervation, la circulation et la nutrition, tel est l'objectif de la doctrine hydrothérapique; ce sont ses bases d'action physiologique, en même temps ses trois principaux moteurs du retour à la santé.

Dès le début de ses recherches, et sous l'influence de ses premières études sur l'hydrothérapie, M. Fleury avait pressenti l'avénement d'une doctrine médicale toute nouvelle. Les découvertes récentes de Claude Bernard, de Marey, de Brown Sequard, de Longet, de Harel de Pontevès, etc., sont aujourd'hui comme les corollaires des inductions de physiologie thérapeutique posées, il y a dix-huit ans, par M. Fleury. Toutefois, si ces découvertes sont venues consacrer ces inductions, elles n'en possèdent pas moins un caractère de spontanéité et d'originalité que M. Fleury semble peut-être trop oublier ici. Je m'explique.

Il reproche à ces auteurs de ne l'avoir pas même nommé. Sans vouloir justifier ce reproche pour tous, nous croyons pouvoir dire qu'il ne saurait être adressé à M. Harel de Pontevès, qui cite M. Fleury à plusieurs reprises dans son étude des vaso-moteurs. Dans maints endroits même, il reproduit de longs pas-

sages empruntés à la doctrine exposée dans la première édition de son ouvrage.

Néanmoins M. Fleury réclame en ces termes et il dit : « L'auteur du *Compendium*, du Cours d'*hygiène*, et du Traité d'*hydrothérapie*, s'est montré plus juste et plus impartial; à tous les moments de sa longue et laborieuse carrière d'écrivain, il a obéi à ce précepte : *suum cuique* »! Est-ce bien sûr? Question indiscrète peut-être, mais que plus d'un de ceux qui me feront l'honneur de me lire se poseront peut-être moins respectueusement que nous. Il se dégage en effet de tout ce beau livre de M. Fleury un parfum de personnalité, qui pourrait blesser et décourager les disciples de l'hydrothérapie scientifique, s'ils n'osaient pour leur propre part retourner ce sillon profond creusé par M. Fleury. Mais nous leur dirons : « Osez ! car le progrès est à ce prix ». Et ce progrès, il leur appartient; déjà même ne l'ont-ils pas prouvé en retouchant à certains préceptes trop absolus, tels que la suppression formelle de toute eau à moyenne ou haute température en hydrothérapie. Et cette seule modification n'est certes pas de minime importance, puisqu'elle touche à la base même de la doctrine pratique de l'hydrothérapie.

Oui ! et quoique en puisse dire M. Fleury, le froid n'est pas le dernier terme du problème thérapeutique posé par lui. Il lui manque un complément indispensable : la chaleur sous forme liquide. Et ce complément, nous nous sommes permis de l'indiquer. Je n'insisterai pas davantage sur ce point; mais nous dirons à l'auteur de l'hydrothérapie rationnelle qu'il ne faut pas décourager les disciples, de peur de rester maître dans la solitude.

Tous ceux qui auront, comme nous, suivi les travaux et étudié les ouvrages de M. Fleury, ont senti péniblement que le professeur ne reconnaisse que deux élèves : MM. Tartivel et Landry. Il en est certainement d'autres qui, après s'être instruits et fortifiés dans son enseignement, ont travaillé par eux-mêmes et pourraient à la rigueur se passer aujourd'hui des leçons de celui qui les répudie implicitement.

Nous avons l'an dernier, et même dans la *Revue médicale*, protesté pour notre part contre le déni de justice; nous ne laisserons pas échapper cette occasion de nous plaindre encore, les mêmes griefs inspirant les mêmes sentiments. Nous continuerons toutefois de nous tenir au courant de ce que M. Fleury écrira pour l'hy-

drothérapie scientifique, et de tout ce qu'il instituera pour en perfectionner la pratique.

Arrêtons-nous ici pour cette fois ; dans quelque temps, une étude que nous poursuivrons avec persévérance, parce qu'elle nous paraît de la plus haute intervention en hydrothérapie, nous permettra de revenir sur la nouvelle édition du livre de M. Fleury, et ce sera pour exprimer le regret d'une lacune que l'auteur y a laissée volontairement, on ne saurait en douter. Cette lacune, c'est celle de la transformation des forces au point de vue de la médication qui nous occupe.

Autrefois il nous suffisait de dire qu'après le froid venait la chaleur ou la réaction ; aujourd'hui l'hydrothérapie qui se dit scientifique ne peut pas se contenter de noter le fait sans l'expliquer. Il faut savoir, sinon d'où vient cette réaction, qui ne peut venir que de la vie, au moins d'où vient cette chaleur, et à quelle transformation adéquate de corps et de force elle appartient. Là est le grand chapitre à ajouter aux œuvres nouvelles de notre doctrine. Nous nous mettrons à même d'en fournir notre part.

Dr. Paul Delmas.

VARIÉTÉS.

Etude médicale et statistique sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne et à New-York en 1865 Par M. le docteur Vacher.

MORTALITÉ GÉNÉRALE.

Le nombre des décès constatés en 1865 a été de :

Paris.....	51,285,	soit 1 décès	sur 36,3	vivants.
Londres...	73,460,	soit 1 —	sur 41,2	—
Vienne....	17,982,	soit 1 —	sur 31,4	—
New-York	25,645,	soit 1 —	sur 40	—

Quand on décompose la mortalité suivant les âges à Paris, on est frappé du nombre relativement très-petit des enfants au-dessous de un an que renferme la capitale, et du chiffre effrayant des décès que présente cette partie de la population. Ainsi en 1861, il y a eu 53,570 naissances; le recensement fait au mois de ma

de cette année a constaté la présence, dans la capitale, de 12,572 enfants au-dessous de un an; et la mortalité pour ces enfants a été de 8,730, un peu plus de 2 sur 3. D'autre part, les récents et remarquables travaux de MM Brochard et Monot établissent que les trois quarts des petits Parisiens qu'on envoie en nourrice dans les départements, succombent dans les premiers mois. Tout compte fait, sur 50,000 enfants qui naissent chaque année à Paris, il n'en reste plus que 20,000 vivants vers la fin de la première année !

Voilà un premier fait établi par la statistique; en voici un autre qui n'est pas plus consolant. Si l'on prend pour types de quartiers riches :le IIe arrondissement (Bourse), le VIIIe (Champs-Elysées), et le IXe (Opéra), qui contiennent le moins d'indigents secourus, et pour lesquels la contribution personnelle, mobilière est la plus élevée ; si l'on prend d'autre part pour types d'arrondissements pauvres : le XVIIIe (Montmartre), le XIXe (Buttes-Chaumont), et le XXe (Ménilmontant), on trouve que la mortalité à domicile est de 12 décès sur 1000 habitants dans les arrondissements riches et de 31 sur 1000 dans les arrondissements pauvres.

Le chiffre des décès est, comme on voit, deux fois plus considérable dans les quartiers pauvres que dans les quartiers riches; mais, par une sorte de compensation, la proportion des naissances, dans les arrondissements pauvres, est presque double de ce qu'elle est dans les arrondissements riches; en effet, dans les premiers, elle est de 39 pour 1,000, et dans les seconds, de 21 pour 1,000.

MORTALITÉ PAR CAUSES SPÉCIALES DE DÉCÈS.

Maladies constitutionnelles. — Les relevés statistiques de l'auteur montrent que les maladies constitutionnelles sont de toutes les causes spéciales de mort, celles qui emportent le plus de monde partout, excepté à Paris, où cette année la présence du choléra a donné la prépondérance aux affections zymotiques ; on peut dire que les les maladies constitutionnelles (phthisie, cancer, scrofule, tuberculose des organes), entrent pour un cinquième dans le chif-

fre de la mortalité générale. De toutes les maladies qui appartiennent à cette classe, la phthisie pulmonaire est la plus meurtrière, on constate :

A Paris.....	1 décès	par	phthisie	sur 6 décès.
A Londres.....	1 —	—		sur 8 —
A Vienne.....	1 —	—		sur 4 —
A New-York....	1 —	—		sur 7 —

Maladies zymotiques.— Ce sont ces maladies, comme la petite vérole, la fièvre typhoïde, la rougeole, la scarlatine, le croup, le choléra, etc., qui se développent sous l'influence de germes morbides, hypothétiques ou réels, fournissent une proportion de décès presque aussi élevée que les maladies constitutionnelles. Nous donnons ici quelques chiffres pour la ville de Paris :

Fièvre typhoïde.....	1,162	décès.
Variole.....	765	—
Rougeole.....	343	—
Diphthérie et croup.....	945	—
Choléra	6,591	—
Erysipèle.....	372	—

Les maladies inscrites dans ce tableau étant généralement d'un diagnostic facile, on peut accepter les chiffres précédents comme assez vraisemblables. Nous ne ferons qu'une remarque au sujet de la variole : c'est que la mortalité, par suite de petite vérole est, si l'on tient compte du nombre des vivants de chaque âge, dix fois plus meurtrière pendant la première année, à partir de la naissance, qu'à toute autre époque de la vie ; que la mortalité est surtout effrayante dans les trois premiers mois de la naissance. D'où l'auteur tire cette conclusion qu'il faut vacciner l'enfant aussitôt après la naissance, ou quelques jours après qu'il est né : mais qu'il faut se garder d'attendre le troisième mois, l'enfant pouvant succomber à la variole avant cet e époque.

Choléra. — Le nombre des décès cholériques constatés à Paris

en 1865 est de 6,591. Pour cette cause de décès, comme pour beaucoup d'autres, il trouve que l'influence de la misère est prépondérante. Dans les quartiers pauvres, la mortalité par choléra est trois fois plus considérable que dans les quartiers riches. Le XXe arrondissement,un des plus pauvres de Paris fait exception, à cette loi : en remontant aux épidémies de 1832, 1847, 1854, on trouve que cette portion de la ville de Paris, n'a fourni qu'un chiffre insignifiant de décès cholériques, alors que le fléau décimait les localités ou les arrondissements limitrophes.

L'auteur,recherchant quelle pouvait être la cause de cette anomalie, a fait voir que ni l'altitude,ni l'exposition, ni la densité de la population, ni les influences atmosphériques ne pouvaient rendre compte de ce fait ; et il arrive par voie d'exclusion à attribuer l'immunité de Belleviile à la qualité de ses eaux potables. On sait que les fontaines de Belleville sont alimentées par les sources des prés St-Gervais et sont exemptes de ces impuretés organiques qui souillent les eaux de la Seine pendant l'été. Un fait qui rend plausible cette explication, c'est que Montmartre et Batignolles, qui ont été particulièrement éprouvés par le choléra,recevaient dans leurs réservoirs l'eau puisée à l'usine de Saint-Ouen, à 1,500 mètres du grand égout collecteur.

L'auteur fait remarquer, en terminant son étude sur le choléra, que ce n'est pas seulement à Paris que l'on a observé cette influence des eaux potables sur la mortalité par choléra. A Londres, durant l'épidémie de 1854, les registres des districts sud de la capitale, où le choléra sévissait avec le plus de violence, avaient reçu ordre, quand un cas de mort par choléra leur était signalé, de rechercher par quelle compagnie d'eau était alimentée la maison où le décès était survenu. L'enquête constata que 2,284 décès étaient survenus dans des maisons qui recevaient l'eau non purifiée de la Tamise, et 294 dans des maisons qui recevaient l'eau filtrée de *Lambeth Company*.

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 Avril 1867.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

La nouvelle Société de thérapeutique de Paris et la thérapeutique respiratoire;

Par M. le professeur FONSSAGRIVES.

Honneur aux journaux que les dissidences de doctrine et les différents personnels de rédaction ne détournent pas de la justice scientifique!

Cette réflexion nous est inspirée par l'article que la *Gazette hebdomadaire* porte en tête de son dernier numéro (26 avril 1867), et dans lequel M. le professeur Fonssagrives, de Montpellier, qui en est l'auteur, se permet, sans ménagement pour des susceptibilités encore vives, de faire une mention honorable des travaux de M. Sales-Girons.

Nous regrettons en vérité que la *Revue médicale* ait été devancée sur cette voie de la science impersonnelle; c'est-à-dire qu'elle n'ait pas inséré dans l'un de ses derniers cahiers un notable article de M. Lefort, que nous avons détaché depuis longtemps de la *Gazette hebdomadaire*. Ce qui ne nous empêche pas de lui rappeler qu'il nous est dû une réplique.

En recevant avec gratitude cette leçon de devoir professionnel comme journaliste, nous comptons montrer que nous sommes capables de la comprendre, et d'en faire usage de retour à la première occasion.

Cela dit, il nous reste à reproduire l'Article que M. le professeur Fonssagrives consacre à la Revue des travaux de

thérapeutique qui se sont fait jour dans ce premier trimestre de l'année.

Nous sommes de son avis lorsqu'il met en tête des événements que signale sa Revue la *Société de thérapeutique*, qui vient de se fonder sous le patronage de M. Trousseau et la présidence de M. Pidoux; mais nous sommes surtout de son avis lorsqu'il félicite cette Société naissante d'avoir déjà fait et publié, à son premier projet d'étude, une note rectificative, par laquelle il est établi en principe que l'observation clinique doit toujours primer les épreuves accessoires du laboratoire.

Nous remercions l'éminent auteur d'avoir rapproché notre essai de *Thérapeutique respiratoire* de la fondation de cette Société. Ceux qui le liront comme nous, pourront croire que son intention était de recommander à l'examen autorisé et pratique de celle-ci tout ce qu'il y a de trop théorique dans celle-là. Ce serait le comble de nos vœux que de nous voir mis à l'étude dans cette Société, dont la mission est peut-être moins de créer elle-même que de justifier ce qu'il y a de thérapeutiquement vrai dans les innovations qu'on lui soumet avec confiance.

Avant de citer les principaux extraits du savant article de M. Fonssagrives, il nous reste à ajouter quelques lignes relatives aux doses du médicament dans la thérapeutique respiratoire.

Nous ne disons certes pas ce qui suit à l'adresse de l'éminent Professeur de Montpellier; mais la *difficulté du dosage*, nous le craignons, sera le point de banale critique auquel s'accrocheront ceux qui n'auront que du bien à dire de tout le reste de la méthode de M. Sales-Girons.

Il faut trouver un *mais* aux meilleures choses; l'esprit humain est ainsi fait, et M. Béclard lui aura payé le premier son tribut devant l'Académie de médecine. Il est probable que si le savant physiologiste avait pensé qu'en signalant ce défaut de la Thérapeutique respiratoire, il fesait un argument pour tous ceux à qui répugnent les idées nouvelles, il y

aurait mis un palliatif, en fesant remarquer que toute prati. que qui débute, comme tout médicament qu'on introduit, en est là pour ce qui concerne le dosage.

Qu'on cherche, en effet, comment se sont fixées les doses pour l'estomac, en se demandant comment on les fixerait aujourd'hui, si cette voie d'administration ne fesait que de naître en médecine. C'est bien ici que seraient les difficultés; c'est dans cette poche toujours plus ou moins encombrée et aux parois mal détergées, qu'on serait vraiment en peine de déterminer la dose précise des médicaments. Et pourtant on l'a précisée et déterminée.

Or, comment l'a-t-on fait? On l'a fait à force d'essais et de tâtonnements. La dose, si on y réfléchit un peu, c'est la quantité qui guérit; c'est celle dont les effets thérapeutiques ne sont ni trop, ni trop peu marqués, et qui le sont, disons-nous, suffisamment pour le but que l'on se propose : la cure.

Mais s'il en est ainsi, avouons, si on veut, que tout est à faire par la voie bronchique, mais que la difficulté ne sera pas plus grande. Commençons prudemment par la petite dose, accroissons-la progressivement si elle ne suffit pas au résultat voulu, et jusqu'à ce que nous l'ayons atteinte.

Ce que nous savons déjà pour notre gouverne, c'est que la muqueuse bronchique nous permet de traiter avec elle sans trop de ménagement; mais ce que nous savons encore, pour n'en pas abuser, c'est que la quantité du médicament pourra être très petite et produire de grands effets.

Inspirons-nous de ces deux notions préalables, et ne déprécions point une bonne méthode, à cause du défaut inhérent à toutes les méthodes du même genre.

Nous publierons au prochain cahier, et à l'adresse de M. Fonssagrives, s'il nous le permet, une Observation clinique de M. le docteur Bujeon, concernant un cas de fièvre intermittente rebelle, traitée et radicalement guérie par les respirations d'une solution de sulfate de quinine pulvérisée. On y remarquera d'abord une dose, et on lira avec in-

térêt les réflexions judicieuse, que ce confrère émet sur le dosage dans des cas pareils ou analogues.

Quand on aura fait, dans d'autres maladies et avec d'autres médicaments, ce que M. Bujeon a fait et recommandé, la *Thérapeutique respiratoire* ne sera pas enrayée par l'argument du dosage difficile, qui ne vaut même pas une objection sérieuse.

La dose, dans cette méthode, dépend de quatre conditions : 1° De la charge médicamenteuse du liquide ; 2° De la finesse de la poussière ; 3° De l'amplitude des aspirations ; 4° De la durée de la séance : 5 à 6 minutes au plus.

Ces quatre choses ne sont pas au-dessus de l'observation médicale la plus commune. S'il faut un peu plus d'attention que pour des pilules, le médecin trouvera son dédommagement dans les résultats.

Que M. Fonssagrives veuille y réfléchir ! le dosage de ses Inhalations et Odorations ne serait pas plus facile que celui de la pulvérisation ; ce serait tout au plus la même chose : la dose y serait suffisante quand l'effet thérapeutique ultérieur serait suffisant ; et cet effet est à terme.

Il en est bien différemment dans l'anesthésie. Ici le chloroforme, produisant son effet durant l'administration même, il n'y a pas de comparaison à établir ; et encore la dose s'y mesure-t-elle à la suffisance de l'effet. En dehors de là, qui peut dire la quantité d'anesthésique vraiment utilisée? On verse bien 100 ou 150 grammes de chloroforme dans un linge en cornet ; mais combien en absorbe en réalité le sujet? Qui le sait : le centième peut-être? Ne parlons donc pas de dosage précis en anesthésie ; c'est, au contraire, en pulvérisation qu'il serait possible de doser le chloroforme.

Citons ici le travail de M. le professeur Fonssagrives.

« C'est une bonne fortune pour cette Revue, et elle l'apprécie, de pouvoir annoncer, dès ses premières lignes, la création de la *Société de thérapeutique*, qui vient de se fon-

der à Paris sous le haut patronage de M. Trousseau et la présidence éclairée de son ancien collaborateur, M. Pidoux. Cette idée sera accueillie avec une universelle sympathie, et si, comme cela est infiniment probable, elle réalise les espérances que l'on peut légitimement fonder sur elle, la science si arriérée des médicaments lui devra une active et fructueuse impulsion.

« Il faut bien reconnaître, du reste, que le secours qui lui vient ne saurait être considéré comme de luxe. Il est temps que la thérapeutique, qui ne s'est pas sensiblement justifiée de la réprobation sévère que Bichat fulminait contre elle au commencement de ce siècle, entre dans une voie rigoureusement scientifique. L'œuvre est ardue sans doute; mais à défaut d'un Hercule qui nettoie ces étables, c'est quelque chose que des travailleurs de bonne volonté associent leurs efforts pour entreprendre une tâche devenue aujourd'hui plus urgente que jamais.

« Désencombrer la matière médicale, qui étouffe sous des superfluités dont elle n'a que faire; porter la lumière d'une analyse clinique rigoureuse et d'une bonne méthode expérimentale sur ce chaos; étudier à nouveau les médicaments les plus usuels et peut-être les moins connus; modérer cette passion des médicaments exotiques que le reproche de Baglivi n'a pas refroidie sensiblement, et à laquelle nous sacrifions des médicaments d'une incontestable énergie, et qui n'ont d'autre défaut que leur vulgarité; resserrer rigoureusement les liens, aujourd'hui trop relâchés, qui unissent la thérapeutique à l'hygiène; substituer l'indication à la formule; relever la thérapeutique du scepticisme qui pèse de nos jours si lourdement sur elle, et qui s'explique s'il ne se justifie pas, voilà sans doute une grande et belle tâche. Espérons que les promoteurs de ce projet ne se contenteront pas de l'honneur de l'avoir entreprise, et qu'ils en assureront l'avenir. Il est impossible qu'une plume aussi vaillante et aussi philosophique que celle de M. Pidoux ne se laisse pas tenter par un programme magistral, et nous attendons

sans défiance, mais avec une impatience réelle, celui de la *Société de thérapeutique*.

« La note rectificative, qui, dans ce projet, donne le pas à l'observation clinique sur l'expérience du laboratoire, a déjà mis à néant un reproche que nous adressions mentalement au premier programme. C'est un gros désaccord de moins entre la Société et une bonne partie du public médical. Mais nous attendons davantage. Le but de cette création est visible et louable ; le talent des esprits généreux qui en sont les promoteurs ou les soutiens est incontesté ; la méthode philosophique seule est à connaître. Attendons, mais souhaitons, dès à présent, la bienvenue à une société qui va au moins remuer la thérapeutique, la désencombrer de faits controuvés et de théories indigestes, et soumettre les médicaments, ces bachi-bouzouks de la médecine, à la forte et salutaire discipline de la méthode expérimentale.

« Ce que nous venons de dire tout à l'heure est presque un progamme pour cette *Revue trimestrielle de thérapeutique*, que nous inaugurons aujourd'hui. Les médicaments nouveaux n'y trouveront qu'une hospitalité conditionnelle et révocable, et les fantaisies ou superfluités thérapeutiques en seront soigneusement écartées. La besogne automatique d'un appareil à *enregistrement* nous inspire un invincible dégoût, et nous croyons, d'ailleurs, que c'est donner une fausse idée du progrès de la thérapeutique que d'énumérer servilement tout ce qui s'y dit ou s'y fait sans acception de valeur doctrinale ou pratique. Le *mouvement* n'est pas du *piétinement* sur place, et nous avons bien la ferme intention de ne pas confondre ces deux choses. Mettre en relief ce qui est évidemment bon, discuter ce qui est contestable, laisser de côté ce qui est inutile, faire ce triage avec sincérité, réflexion et convenance, κατα δυναμιν και κρισιν εμην, voilà les voies dans lesquelles entre cette revue critique et desquelles elle prétend bien ne pas sortir. Les faits y auront leur place, mais ils n'empêcheront pas les doctrines et les méthodes d'y

conserver la leur. Cela dit, et sans plus de préambule, traçons le tableau du mouvement de la thérapeutique pendant les trois premiers mois de cette année.

« L'estomac dépossédé, en partie du moins, de l'espèce d'autocratie pathologique que lui avait attribuée la doctrine de Broussais, est menacé également de voir s'amoindrir son importance en thérapeutique, et la muqueuse respiratoire aussi bien que le tissu cellulaire élèvent de sérieuses prétentions à partager avec cet organe le rôle de voie d'introduction des médicaments. Le rapport de M. Béclard sur un mémoire de M. Sales-Girons relatif à la thérapeutique respiratoire, et un travail important de M. Jules Arnould sur le traitement des fièvres intermittentes par les injections hypodermiques du sulfate de quinine, marquent exactement le point où en est arrivé ce partage d'attributions.

« M. Sales-Girons, dont le nom restera attaché à d'importantes et ingénieuses recherches sur les applications thérapeutiques de la pulvérisation des liquides, a élargi ce procédé aux proportions d'une méthode, et s'est proposé dans ce travail de démontrer que la muqueuse respiratoire pouvait suppléer avec avantage celle de l'estomac, pour faire pénétrer dans l'économie des eaux médicamenteuses réduites à l'état de poussière. Le sulfate de quinine trouverait là une voie d'absorption extrêmement favorable, et cette conception pourrait déjà revendiquer l'autorité d'un fait pratique. C'est peu, sans doute, pour entraîner la conviction, et c'est une observation à réserver comme appoint pour les expériences cliniques ultérieures.

« Mais ainsi que l'a fait remarquer M. Béclard, si la physiologie fournit des données en faveur de la facilité et de la rapidité extrême de l'absorption des médicaments par le poumon, il y a de sérieuses réserves à faire en ce qui concerne le dosage des substances actives, les seules qui, de l'aveu même de M. Sales-Girons, se prêtent à ce mode d'introduction médicamenteuse. La pratique des aspirations d'eaux poudroyées destinées à agir topiquement sur les mu-

queuses de l'arrière-bouche, du larynx et des bronches, montre suffisamment combien il sera difficile d'arriver à un dosage approximatif.

« C'est là un grave écueil pour cette méthode ingénieuse, et qui, du reste, n'a certainement pas dit son dernier mot. Elle complétera la méthode atmiatrique, au sujet de laquelle Martin-Solon a écrit, il y a plus de trente ans, un excellent mémoire qu'il est opportun de rappeler ici ; méthode dont les salles d'inhalation des stations thermales ne sont par le fait qu'une application. Me sera-t-il permis de rappeler ici que j'ai moi-même insisté sur le rôle utile que pourrait jouer la muqueuse respiratoire pour l'absorption des médicaments odorants : baumes, essences, substances volatiles pyrogénées, musc, ambre, castoréum, camphre ? Pulvérisation, Inhalation, Odoration, telles seraient les trois divisions naturelles de cette méthode, qui mérite d'être sérieusement étudiée. J'ai pu me convaincre que des substances à odeur fragrante, et réputées antispasmodiques, la poudre récente de valériane, par exemple, modifiaient très-favorablement des crises hystériques par la seule odoration. Je me propose d'essayer le même mode d'administration pour les huiles essentielles, le camphre, le musc, etc. Ici, le dosage serait aussi facile et aussi rigoureux, à l'aide d'un simple cornet à chloroforme, que l'est celui des substances anesthésiques.

« Le mémoire de M. J. Arnould n'est qu'une application de la méthode hypodermique, laquelle a déjà montré par des faits nombreux ce qu'elle vaut et ce qu'on peut en attendre. Les expériences physio'ogiques et l'observation clinique avaient attesté depuis longtemps l'extrême activité avec laquelle le tissu cellulaire absorbe les médicaments que l'on dépose directement dans ses mailles, et les injections de morphine ou d'atropine pratiquées depuis plusieurs années dans le but de porter ces substances sur un point aussi rapproché que possible d'un nerf douloureux, avaient provoqué souen t une sorte de saturation générale, dont les sympt5-

mes avaient dû être combattus par des moyens appropriés. De là, à confier au tissu cellulaire des médicaments destinés uniquement à l'absorption, il n'y avait qu'un pas, qui fut rapidement franchi. Le sulfate de quinine se présentait naturellemont à ces essais, et les recherches de M. Pihan-Dufeillay, Dodeuil, Schlachaud, Desvignes, et, enfin, celles de M. J. Arnould ont montré qu'il s'agissait là d'un procédé régulier ayant son utilité et ses indications. Les expériences de M. Pihan-Dufeillay, ont été faites en France, celles de M. Schlachaud à Smyrne, celles de M. Arnould en Algérie, c'est-à-dire que l'injection hypodermique de quinine a traversé entre leurs mains une série d'épreuves à difficultés croissantes ; et à supposer que les propositions du dernier de ces expérimentateurs soient admises comme démontrées, la thérapeutique des maladies à quinquina aura réalisé un progrès réel. Une statistique portant sur 156 observations mérite une considération sérieuse. Certainement, et M. Grisolle, un esprit remarquablement sagace, l'a montré magistralement, il y a quelques années, dans un rapport académique, il faut y regarder de très près avant de conclure à l'efficacité d'un moyen ou d'un procéde thérapeutique en matière de fièvre intermittente, tant les causes d'erreurs sont ici accumulées. Mais en admettant qu'il y ait dans ce chiffre une part à faire aux guérisons spontanées, ce qui en reste suffit bien pour prouver que le sulfate de quinine déposé dans le tissu cellulaire guérit le paludisme tout aussi sûrement que quand on le confie à l'estomac, et qu'il le guérit à doses moindres, circonstance qui n'est pas sans valeur. Toutes les fois qu'on expérimente un succédané du quinquina, on se heurte à cette objection que ces essais, parfaitement licites et inoffensifs s'il s'agit d'accès simples, empruntent un certain caractère de gravité à la possibilité de la succession brusque et inopinée d'un accès pernicieux à des accès bénins. Ici, et bien qu'il s'agisse toujours du même médicament, on peut encore se demander si les doses considérables de quinine introduites dans l'es-

tomac peuvent être remplacées en toute sécurité par des doses nécessairement moindres injectées dans le tissu cellulaire. M. Arnould a répondu à cette question par des essais qui lui ont démontré que, même dans les fièvres pernicieuses, le sulfate de quinine, introduit par cette voie, peut inspirer une parfaite sécurité, à la condition de multiplier les injections hypodermiques de façon à faire absorber des doses quotidiennes de 2 grammes et au delà de sulfate de quinine. L'injection hypodermique permettrait, pour un même résultat, d'économiser 66 pour 100 du médicament. Cet avantage ne me toucherait qu'à innocuité égale ou à efficacité supérieure. A mon avis, il ne compense pas les chances d'accidents locaux que M. Arnould ne dissimule pas lui-même. Un accès sur trente injections, c'est quelque chose assurément, si l'on songe que la même fièvre peut requérir jusqu'à cinq injections, et que chaque malade a par suite une chance sur six de voir quelques accidents survenir à la suite de l'injection. Ce n'est pas tout malheureusement, et j'ai entendn parler de tétanos consécutifs à ces injections. M. Arnould n'a rien vu de semblable, et il sera bon de se conformer à l'avenir aux précautions qu'il recommande, et qui offrent sans doute des garanties spéciales d'innocuité. En somme, l'injection hypodermique de sulfate de quinine ne saurait avoir la prétention de constituer un procédé général ; mais bornée aux cas où l'ingestion gastrique est impossible, comme dans certaines formes pernicieuses, délirantes ou comateuses, et à ceux où l'état de l'estomac oblige à chercher une autre voie, elle l'emporte certainement sur l'injection rectale, et, à plus forte raison, sur l'emploi iatraleptique, dont, pour mon compte, je n'ai jamais rien obtenu de décisif. Le mémoire important de M. Arnould me paraît assurer, sauf les réserves indiquées plus haut, l'introduction des injections hypodermiques de sulfate de quinine dans la thérapeutique des maladies à quinquina, et c'est là un fait pratique considérable.

. . . . . .

« Mais si les travaux sur les médications, le mode d'action des médicaments, leur classification, etc., font défaut, nous avons à signaler des recherches intéressantes de M. Demarquay sur l'absorption des médicaments chez l'homme sain. Prenant l'iodure de potassium comme essai, il a vu : 1° que la puissance d'absorption de l'estomac varie peu, suivant les individus ; mais que la faculté d'éliminer est, au contraire, assez variable ; 2° que l'absorption rectale est plus active que l'absorption gastrique ; 3° que l'absorption vésicale est nulle ou faible, et que, dans les cas où elle se produit, il faut d'une demi-heure à cinq ou six heures pour que la salive trahisse la présence de l'iode ; 4° que les muqueuses glando-préputiale et vaginale absorbent, mais d'une manière variable et toujours lente, dans l'état d'intégrité anatomique des surfaces ; l'état d'ulcération peut, au contraire, faire passer rapidement l'iode dans le torrent circulatoire ; 5° que la muqueuse respiratoire absorbe énergiquement, et qu'il faut à l'iode employé en inhalations un temps moitié moindre pour apparaître dans les urines que pour celui qui est ingéré ; 6° que les séreuses absorbent l'iode à tel point que des injections iodées (j'en ai vu un exemple) peuvent produire des accidents d'intoxication iodique ; 7° que l'absorption par la peau est faible, si ce n'est nulle. Cette dernière affirmation est grave, et elle ne tend à rien moins qu'à enlever toute confiance dans la méthode iatraleptique. Fort heureusement pour elle des faits nombreux d'intoxication par la peau obligent bien à reconnaître qu'elle absorbe dans une certaine mesure. Disons toutefois que cette voie d'introduction est précaire, variable, insuffisante, et que les injections hypodermiques offrent une toute autre sûreté d'action. M. Demarquay a-t-il posé dans ce travail les lois générales de l'absorption des médicaments par les diverses surfaces de rapport ? Non, sans doute, et il ne saurait avoir cette pensée. Les résultats qu'il a obtenus ne sont applicables qu'à l'iodure de potassium, et il faudrait soumettre chaque médicament à

des essais analogues pour étudier ces trois grands faits d'absorption, d'élimination et d'électivité médicamenteuse, qui varient suivant la substance dans laquelle on les étudie.

. . . . . .

« Un retour heureux des esprits vers l'alliance étroite de la thérapeutique et de l'hygiène se manifeste de nos jours, et nous sommes trop convaincu de l'importance de cette restauration pour ne pas enregistrer avec empressement les travaux par lesquels elle s'accuse. Il ne s'agit pas d'un choix à faire entre les médicaments et les moyens tirés de l'hygiène, la thérapeutique serait boiteuse si elle ne s'appuyait que sur l'une de ces deux catégories de ressources ; mais il faut *étudier* à nouveau les médicaments, et *retrouver* ce maniement des agents hygiéniques dans lequel, il faut bien le reconnaître, les médecins des derniers siècles montraient une habileté qui n'est pas notre partage. Il y a dans les modifications que l'hygiène étudie des ressources précieuses que la thérapeutique doit s'approprier sans retard. Les aliments, entre autres, demandent à être soumis, sous ce rapport, à une étude attentive, et elle aura pour résultat de montrer que, pour me servir d'un mot de Grant, « ce que nous prenons par onces et par livres doit, pour le moins, nous affecter autant que ce que nous prenons par grains et par scrupules » Entre les *diètes* ou régimes exclusifs, basées sur l'emploi d'un seul aliment, la diète lactée est sans doute celle qui a suscité le plus de travaux, et, pour ne parler que des siècles les plus rapprochés de nous, Sydenham, Hoffmann, Cullen, Baillon, ont à l'envi exalté les vertus thérapeutiques du régime du lait, et plus récemment Bontius, Mauriceau, Chrétien (de Montpellier), Serre (d'Uzès), etc., ont montré tout le parti qu'un thérapeutiste habile pourrait en tirer. Deux mémoires sur ce sujet, l'un d'un médecin russe, M. Ch. Karrel, l'autre d'un agrégé très-distingué de Montpellier, M. Pécholier, viennent de montrer que tout n'avait pas été dit sur ce point d'hygiène thérapeutique, et l'ont très-heu-

reusement remis en lumière. Il y a là évidemment une ressource précieuse, et qui fournira dans certains cas déterminés des résultats qu'on demanderait en vain à la matière médicale. Il y a quelques années, le régime lacté nous suggérait les réflexions qui suivent, et auxquelles nous n'avons rien à changer aujourd'hui. « Il y a longtemps qu'on l'a dit, les médicaments, comme les prophètes, ont besoin de venir de loin pour être prônés, *exoticis trahimur et peregrinis indigena vero despicimus*. Ne dédaignons pas les ressources des substances actives, mais regardons autour de nous, et nous trouverons que dans bien des aliments réside une puissance curative que la thérapeutique devra dégager un jour ; la thérapeutique ne doit certainement pas se commettre avec les procédés de la pratique vulgaire; qu'elle tienne son rang et y mette de la dignité, rien de mieux, sans doute, mais il ne faut pas non plus qu'elle se montre trop dédaigneuse, car on pourrait, comme à une bourgeoise anoblie, lui rappeler son origine, et ce qu'elle dut autrefois à l'expérience tout empirique des patients, aux tablettes votives et aux inscriptions eucharistiques des temples d'Esculape. Douter d'abord, essayer toujours, quand il n'y a par ailleurs aucun inconvénient à le faire, telle doit être la philosophie des sciences d'observation et de la médecine plus particulièrement que de toute autre. » Si nous connaissions la *matière alimentaire* comme nous connaissons la *matière médicale*, quel progrès serait réalisé en thérapeutique ! Mais on n'y songe pas assez, et les moyens vulgaires restent dans l'oubli.

» Dans ce *périscope* thérapeutique (un mot commode et que nous devrions bien prendre aux Anglais), nous n'avons point, Dieu merci, aperçu de médicaments nouveaux. S'en plaigne qui voudra ; pour nous, qui estimons qu'encombrer la thérapeutique, ce n'est pas l'enrichir, nous considérons comme un bénéfice réel ce temps d'arrêt dans la poursuite ardente de moyens nouveaux. Expérimentons, vérifions, éliminons ; élevons la drogue à la dignité de médicament en

la faisant valoir par une saine recherche des indications et une expérimentation clinique judicieuse, et fermons provisoirement notre porte aux nouveautés thérapeutiques et aux formules fantaisistes. Le progrès est au bout de cette voie, et pas ailleurs. »

Nous reviendrons, au prochain cahier, sur *l'alliance de l'Hygiène et de la Thérapeutique*, dont vient de parler M. Fonssagrives, et nous en poserons les bases.

Considérations générales sur le choléra et son traitement.

Par M. le Dr Anthoine, de Beaucaire.

Chapitre d'un Mémoire couronné par l'Académie de médecine de Belgique. (Médaille d'or de 400 fr.,).

(Suite. Voir le dernier cahier.)

Lugol regardait la cause première du choléra comme un agent impondérable et délétère, qui, entrant accidentellement dans la constitution de l'air, aurait pour premier effet d'hydrogéner le sang, de lui faire perdre ainsi la propriété d'exciter le système nerveux qu'il stupéfie ; la circulation qui est sous la dépendance du système nerveux se ralentit, puis cesse, d'où l'engouement veineux, tous les phénomènes de l'asphyxie et la mort. M. Martin-Lauzer (*Journ. des con. méd. chir.*, 1850, *p.* 226), regarde comme certain que le choléra est un empoisonnement pur et simple ; par conséquent que l'on doit le traiter comme tel, 1° suivant la dose approximative du poison, 2° suivant le temps qui s'est écoulé depuis que le poison a manifesté sa présence dans l'économie ; 3° enfin, suivant les effets immédiats, ce poison est, pour le savant rédacteur du journal cité, des animalcules, un germe qui se reproduit, qui vit déjà. En mai 1849, il écrivait ce qui suit: « N'est-il pas permis de voir dans le choléra un miasme, non pas seulement un miasme végétal, comme dans les fièvres intermittentes, mais un miasme qu'il ne nous répugne nullement d'animer ; il

est hyposthénisant par excellence, et exige, si l'emploi des vomitifs et des purgatifs n'est plus possible, que l'on ait recours à la classe nombreuse des stimulants diffusibles et autres, et c'est, ajoute M. Martin Lauzer, ce qui a été fait du reste en partie; mais malheureusement avec trop peu de méthode et d'une manière pas assez suivie. » Non seulement, dit encore M. Houlès (*Rev. méd.* 1855, *p.* 24,) les gens du monde, mais la plupart des médecins ne voient le choléra que dans le trouble digestif, pour moi ; je crois qu'il faut aller chercher plus haut ; à mes yeux c'est un empoisonnement miasmatique dont la cause inconnue porte son action principalement sur le système nerveux spinal et ganglionnaire. »

De cette conception théorique du choléra, ressort contre lui une méthode thérapeutique très rationnelle : d'abord elle confirme le principe d'enrayer la maladie en arrêtant l'évolution des premiers accidents auxquels l'introduction dans l'économie de l'agent toxique donne lieu; sans doute, il serait mieux de devancer son impression en le saisissant lui-même ; mais, quel est l'agent thérapeutique capable de servir d'antidote direct? faute de le posséder, nous verrons bientôt les efforts fructueux qui ont été faits, pour détruire le premier effet du poison, en cherchant à rétablir et à régulariser l'innervation, ce qui constitue le traitement des accidents généraux ou de l'intoxication ; une fois cette première indication remplie, la thérapeutique doit s'occuper de la seconde, savoir : favoriser l'expulsion des principes mauvais.

Contrairement aux médecins qui,ne voyant le choléra que dans les troubles digestifs, cherchent à suspendre les déjections alvines, on cherche à les modérer, ces déjections ne devant être que la conséquence des efforts de la nature pour l'élimination du poison. Or, si cette théorie n'est point fausse, tout traitement analogue à celui dirigé contre tout empoisonnement en général doit parfaitement convenir contre le choléra, l'observation clinique vient ici appuyer

de tout son poids les vues théoriques. Déjà, donc nous pouvons avancer que cette méthode thérapeutique, qui se résume dans deux indications, savoir; le traitement de l'intoxication et le traitement des efforts éliminateurs domine tous les moyens qui ne peuvent ensuite être discutés que relativement à leur efficacité; pour arriver plus promptement et plus sûrement à l'un ou à l'autre de ces buts, ou mieux encore qui présenteront en eux-mêmes les qualités pour les atteindre tous les deux à la fois, car ces deux médications doivent nous lier ensemble puisque rendre à l'innervation son énergie, c'est rétablir le canal par lequel la force médicatrice doit agir et favoriser cette faculté dans sa voie? qu'est-ce encore sinon favoriser les efforts de la nature?

Pour atteindre ce double but, dit M. Houlès, j'ai fait usage constant des enveloppements, de l'ipécacuanha, du sulfate de soude et en même temps des éthers et de la strychinine.

On le voit, l'opinion qui considère le choléra comme un empoisonnement a pour elle un assentiment nombreux et grave; surtout si nous rattachons à cette opinion celle qui le regarde comme une fièvre pernicieuse. Nous même, puisqu'il nous est imposé de décider parmi les opinions émises sur le choléra quelle est la plus plausible, celle qui doit donner jour aux meilleures intentions thérapeutiques, nous avouons incliner vers l'opinion qui considère le choléra comme dû à une véritable intoxication, nous hâtant pourtant de dire que nous ne trouvons pas entre le choléra et l'empoisonnement une complète identité, à moins qu'on n'avertisse que la substance intoxicante cholérique est spéciale et ne peut avoir que des analogues et non des semblables dans la classe des poisons. Ce n'est à notre avis comme de l'avis de M. Dalmas, (Répert. des sciences méd. article choléra) « qu'une simple comparaison, bien permise assurément, et que nous sommes loin de repousser; nul doute que la cause du choléra ne puisse être envisagée comme un poison, ou agent délétère des plus puissants, le sens du mot empoi-

sonnement n'est pas tellement restreint qu'on ne puisse l'appliquer, avec une apparence de justesse à une maladie dans laquelle l'homme passe subitement de la santé au danger le plus imminent ; un changement si prompt appelle naturellement l'idée de l'empoisonnement et celle des substances les plus vénéneuses ; mais je le répète, ce n'est *qu'une comparaison, une figure, nullement une définition*. J'ai transcrit textuellement ce passage parce que, mis à côté de ceux qui représentent le choléra comme un empoisonnement, il rend à merveille le sens dans lequel ce mot doit être entendu par rapport à la cause cholérique. Oui, le monde extérieur les agents généraux modifiés dans leur éléments ou dans leurs rapports, contient peut être un principe nouveau, mais insaisissable, qui influence l'organisme en réduisant à un degré inférieur le plus bel attribut de la vie, qui est la faculté de résister aux agents extérieurs, ce principe secret n'éteint pas tout à fait la résistance vitale, ce qui alors anéantirait la vie subitement ; car la vie ne subsiste que par elle, mais elle la réduit à un degré inférieur, jette l'économie dans un état d'affaiblissement tel qu'elle n'est plus capable de réagir contre cet agent nuisible ; il y aurait ici à préciser ce qu'il y a de différent entre l'empoisonnement et l'intoxication, maladies produites par des causes, qui s'attaquent directement au système nerveux de la vie organique, et produisent dans les fonctions auxquelles il préside des délires, comme les causes morales amènent dans les fonctions de relation d'étranges anomalies : les causes intoxicantes extérieures sont des venins, des virus ou des miasmes.

On a cru trouver une grande analogie d'action dans la cause cholérique avec le venin de quelques serpents, et notamment avec le venin du serpent à sonnette, ce qui a porté à essayer le guaco, reconnu efficace contre la blessure des reptiles venimeux.

Quelques médecins ont attribué les accidents cholériques à l'introduction dans l'économie d'un virus identique au virus variolique, et ont considéré le vaccin comme le préservatif

commun du choléra et de la variole. M. Hameau de la Teste, regardant comme des virus toutes les causes pathogéniques qui voyagent, s'est autorisé de la faculté pérégrinante de la cause cholérique pour attribuer le choléra à un virus et proposer comme préventif et curatif le sulfure noir de mercure. Depuis longtemps, des médecins avaient attribué à l'éthiops minéral une action spécifique sur les virus ; plus récemment M. Serres la conseillait dans le traitement de la fièvre entéro-mésentérique; à part l'action locale, ce médecin croyait que cette substance exerçait une influence salutaire sur l'ensemble de l'organisme, et paraissait atteindre la cause même du mal. M. Becquerel, chargé par l'administration des hôpitaux de remplacer provisoirement M. Serres, saisit cette occasion, pour continuer contre la fièvre typhoïde, le traitement institué par son prédécesseur ; il fit part à l'Académie de médecine dans sa séance du 10 septembre 1850 du résultat de ses observations. Plus tard en janvier 1852 la même Académie décerna à M. Becquerel un prix de 1000 fr. pour un mémoire sur l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la fièvre typhoïde; ce qui valut à l'auteur cette récompense, c'est qu'il s'était appliqué à faire connaître d'une part les conditions morbides dans lesquelles étaient les malades au moment du traitement, et de l'autre les circonstances détaillées de son effet sur la marche de la maladie. C'est ce que nous voudrions trouver pour le choléra. Pour le moment, nous ne nous croyons pas en mesure de juger si le sulfure noir de mercure exerce en dehors de son action évacuante une action spécifique, comme le prétendent MM. Serres, Becquerel, Hameau, de la Teste, mais il est bon qu'on soumette à l'essai l'éthiops minéral, d'autant qu'on trouvera toujours dans l'éthiops minéral, les propriétés du proto-chlorure de mercure, et qu'on risquera d'y trouver quelque chose de plus, c'est-à-dire quelque chose de direct à l'affection.

D'après les expériences de Balloni, contre la peste, le typhus et la fièvre jaune, M. Robert avait employé les frictions

mercurielles contre le choléra. C'est pourquoi MM. Serres et Becquerel joignaient à l'éthiops minéral les frictions avec l'onguent napolitain. M. Cambrelin. (*Arch. Belges de méd.* 1850), reconnut à ces frictions pratiquées seules, c'est-à-dire, sans donner le mercure à l'intérieur, une efficacité tout aussi grande, tout aussi rapide, ce qui, suivant lui, tendrait à faire croire à une action spécifique. Du reste, s'il était vrai que le choléra dépend d'un épaississement du sang que le mercure rendrait plus fluide, il faudrait mettre sur la même ligne l'effet des alcalins, du mercure et de la saignée.

Le choléra serait-il dû à un miasme? et ce miasme serait-il végétal ou animal, nous avons vu qu'il y avait un parti nombreux pour attribuer au choléra, une origine paludéenne; nous avons vu l'analogie qu'on a cru lui trouver avec les fièvres intermittentes pernicieuses, et la conséquence qu'on en a tirée pour légitimer l'administration des préparations de quinquina. D'autres croient ce miasme d'origine animale. « Le choléra est un empoisonnement, produit par l'absorption de miasmes ou de gaz délétères, exhalés des matières animales en décomposition. (Dellain, *Journ. des conn., méd., chir.* 1859, p. 66), tout récemment on a soutenu qu'il était probable que le principe générateur du choléra, était une substance miasmatique, dont la forme restait indéterminée, mais dont le siége est dans les matières alvines.

« J'ai observé d'autres médecins, parmi lesquels je citerais M. Duplay du Blois, M. Dadioleau de Nantes, ont observé comme moi que le voisinage des déjections d'un cholérique, avait quelquefois suffi pour communiquer le choléra. (*Rev. méd.* 1851, sep. p. 33.)

« Le choléra est un empoisonnement produit par l'absorption de miasmes en décomposition... En temps d'épidémie, il faut désinfecter au moyen du sulfate de fer, du charbon ou de chlorure de chaux ou de soude, les fosses d'aisance et les matières rejetées par les cholériques; enfouir immédiatement ces matières, si c'est dans les campagnes, où la plupart des habitations n'ont pas de fosses d'aisance couvertes.

Voilà une des plus importantes mesures de préservation à mettre en usage. » (*Journ. des conn. méd. chirurg.* 1850, p. 66.)

Sans doute, avait écrit M. Godelle, en décembre 1852, *Rev. méd.* p. 342, il est bon d'enseigner aux hommes, les remèdes que l'expérience apprend pour combattre une maladie nouvelle, inconnue dans sa nature et désastreuse dans ses effets; mais ne vaut-il pas mieux la prévenir lorsque cela est possible; or, nous pensons qu'il n'est pas douteux qu'on ne puisse arriver à ce grand résultat : 1° En isolant les malades; 2° En désinfectant les vêtements qui leur ont servi pendant la maladie; 3° En purifiant les salles ou les appartements; 4° Enfin, et cette disposition est d'une importance capitale, en détruisant immédiatement au moyen de procédés chimiques parfaitement connus aujourd'hui, le principe délétère qui sort avec les matières alvines des cholériques. C'est en effet, dans ces matières que, d'après une observation attentive des faits répétés, je crois devoir placer l'élément générateur du choléra; élément dont la nature est jusqu'ici complétement ignorée, mais qui heureusement n'est pas insaisissables.

A cette opinion, il faut encore rapporter les idées de Gérard d'Etain, de Brochard de Nogent, d'Ancelon de Dieuze, celles que le docteur Pettenkoffer de Munich a exposées dans un rapport, adressé à son gouvernement sur l'épidémie de 1854, et enfin, celles que le professeur Liebig fait connaître dans sa lettre au *medical Times* de Londres. Suivant ce dernier médecin, l'élément toxique part des évacuations cholériques, alors qu'abandonnées à elles-mêmes à une température de cinq à dix degrés centigrades, elles entrent du troisième au septième jour, dans un état de fermentation qui les rendent aptes au développement du choléra, chez les personnes en bonne santé. M. Liebig appuie ensuite son opinion sur l'expérimentation des animaux, qui, soumis à l'injection des substances dans cet état de fermentation, sont morts avec les signes du choléra.

A cette dernière opinion, se rattache l'adoption ou le rejet de la contagion. En effet, on comprend que les anti-contagionistes ne puissent la partager ; aussi a-t-elle pour contradicteurs, tous ceux qui nient la transmissibilité de cette maladie, suivant eux, le pus, le sang, la matière des vomissements, celle des déjections alvines, l'haleine froide des moribonds, les sueurs, rien n'a transmis le choléra, le lait même des mères est impunément sucé par le nourrisson. (*Gaz, méd.* t. 3, p. 27, article de M. Mitivier.)

Pour nous, que les matières des déjections soient ou non la source du choléra, observons toujours que ces produits d'un organisme empoisonné, dans des lieux souvent réservés et insalubres ne peuvent avoir que de graves inconvénients, et que leur soustraction ne peut être que très salutaire.

Si j'ai exposé cette doctrine; si j'ai cherché autant que possible à l'apprécier, c'est qu'elle conduit aux conséquences les plus majeures, non seulement par rapport à la thérapeutique préventive, mais encore par rapport à l'enrayement et à la guérison, nous avons vu les conseils prophylactiques auxquels cette conception pathologique, avait conduit les docteurs Pellarin, Godelle, et autres; voici celle qu'elle a inspirée à d'autres médecins. M. Liebig propose le chlorure de chaux et l'acide sulfurique, comme les substances les plus capables d'empêcher la fermentation et de neutraliser les émanations putrides, il ajoute à ces deux substances, l'eau de goudron, qu'il trouve dans l'antiquité, conseillée comme le purificateur atmosphérique par excellence.

M. Liebig borne ces trois substances au rôle de moyens simplement préservateurs; mais M. Sales-Girons, qui a étudié l'étendue des bienfaits qu'on est en droit d'attendre du goudron dans les maladies des organes respiratoires, étend à bon droit son rôle et l'offre aux praticiens comme un modificateur tonique, bien avéré des dérangements intestinaux.

Pour nous, dit-il (Rev. méd. 1855, p. 28)) notre présen-

timent a quelque chose de la conviction; nous n'avons du goudron que la connaissance spéciale de ses effets, dans les maladies de poitrine, quel qu'en soit le degré, mais nous avons dans cette pratique même, des notions suffisantes de l'action tonique qu'exerce l'eau de goudron sur les intestins, pour pouvoir induire, avec quelque certitude, qu'elle serait très bien ordonnée durant les épidémie cholériques, aussi bien aux personnes qui sont en bonne santé, qu'à celle qui sont déjà sous les coups des premières atteintes. »

On regarde le Naphte, qui n'est qu'une espèce de goudron, comme le principal agent de l'élixir de Wonorèje. Les Cosaques faisaient depuis longtemps usage du Naphte, pour prévenir la diarrhée cholérique ou la suspendre, lorsque le Dr Andoyostei, instruit de cette pratique et l'ayant plusieurs fois éprouvée, écrivit en France pour annoncer que le Naphte s'était montré entre ses mains comme un remède infaillible, pour rendre aux garde-robes leur qualité normale ; mais la réussite des essais ne justifie pas ici les promesses; au contraire, les insuccès déchurent bientôt le Naphte, ainsi que l'élixir de Wonorèje, dont il fait la base du haut rang, où on l'avait d'abord placé; cependant ce mélange bizarre avait eu trop de vogue pour oublier d'en faire mention, dans un écrit destiné à passer en revue tous les moyens recommandés contre le choléra, d'autant que la plupart des considérations qu'il mériterait peuvent revenir au goudron, son succédané. Nous avons trouvé dans les auteurs deux formules de cet élixir, l'une connue aussi sous le nom de remède de Sibérie et dont la publication remonte jusqu'en 1850; l'autre d'une époque plus récente ne remonte pas au delà de 1847. Le promoteur de l'élixir de Wonorèje en portait les vertus très haut; suivant lui, il pouvait relever et accélérer le pouls, provoquer la chaleur, décider une bonne transpiration, et arrêter les crampes; son efficacité se montrait dans tous les temps de la maladie, au début, c'est-à-dire dès l'apparition des premiers symptômes, s'il fallait le faire prendre à la dose de vingt à trente gouttes dans de l'eau de vie, ou

dans une infusion de mélisse ou de menthe, envelopper le malade dans des couvertures de laine, et pratiquer en même temps des frictions sur tous les membres, pour hâter la disparition des crampes, et si les vomissements persistaient, on revenait après une demi heure ou une heure à une seconde dose de médicament qui n'était plus rejetée; alors le malade buvait de l'eau froide ou du thé ou toute autre infusion aromatique. Par cette pratique la peau reprenait bientôt ses fonctions, la transpiration survenait, et la convalescence ne tardait pas à commencer, dans la période la plus avancée du choléra; quand l'algidité existait, l'élixir de Wonorèje, pris à plus forte dose, pouvait ramener le malade de cet état, en faisant cesser les crampes et surtout en décidant la transpiration, premier signe d'une bonne réaction. L'annonce de tous ces résultats engagea à tenter partout l'emploi de l'élixir de Wonorèje, mais il ne soutint pas la réputation qu'il avait acquise en Russie; bien plus, il cessa tout à fait de se montrer efficace et fut abandonné pour n'être employé que comme un liniment propre à rappeler la chaleur; ce n'est donc que comme liniment qu'il doit être considéré, ce n'est qu'à ce titre qu'il doit être ici apprécié, or, sous cette forme il me paraît devoir rester dans la thérapeutique du choléra, et pouvoir rendre quelques services, sans avoir pourtant plus de droit que les autres liniments spiritueux. Jusqu'ici, l'idée dominante dans la plupart des méthodes thérapeutiques que nous venons de parcourir; leur premier appui est la nature toxique de la maladie, l'induction, il est vrai, est la seule voie que nous ayons trouvée pour arriver à cette opinion; mais cet instrument logique peut nous conduire, dans un grand nombre de cas, à des résultats plus positifs, peut-être même plus rigoureux que l'observation sensible, c'était peu d'avoir presque démontré la nature toxique du choléra, nous avons vu qu'on s'efforçait encore de préciser l'espèce et la nature du poison, puis de découvrir son effet primitif, l'organe, ou le système d'organe qu'il atteint en premier lieu. Or, tout indique que la cause intoxicante cholérique, modi-

fie, pervertit, altère profondement l'un des puissants agents qui tiennent l'économie sous leur dépendance, savoir, le sang qui répand la chaleur et la vie dans les organes, ou bien le système nerveux ganglionnaire, qui exerce sur toutes les fonctions organiques et sur le travail de sécrétion une si incontestable influence.

Rapport à l'Empereur

SUR L'ASSISTANCE MÉDICALE.

SIRE,

Au commencement de son règne, votre Majesté fut frappée de l'inégalité qui existait, au point de vue de l'assistance médicale, entre l'ouvrier des villes et l'ouvrier des campagnes. Tandis que les villes sont généralement dotées d'institutions charitables, où le malade indigent trouve les secours qui lui sont nécessaires, l'ouvrier des champs était souvent exposé à souffrir, isolé, sans médecin, sans remèdes.

L'Empereur, dans sa sollicitude pour les populations rurales, a voulu qu'on atténuât autant que possible un pareil état de choses, contraire aux principes de charité et de justice. Dans ce but, l'administration supérieure a fait tous ses efforts pour encourager dans les départements la création d'un service de médecine gratuite en faveur des populations rurales. L'attention des préfets et l'intérêt des conseils généraux ont été appelés d'une manière toute spéciale sur l'utilité que présentait une institution qui devait améliorer notablement le sort des indigents des campagnes.

Plusieurs modes d'assistance ont été essayés; mais l'organisation qui a paru la plus complète est celle des médecins cantonaux, appliquée déjà avec succès sur plusieurs points de la France, et notamment dans le Loiret.

Voici les bases de l'organisation adoptée dans ce département :

Le service de chaque circonscription, composée d'un nombre de communes variant suivant l'importance de la population, est confié à un médecin désigné par le préfet.

Chaque année le bureau de bienfaisance de la commune, ou, lorsqu'il n'en existe pas, une commission composée du maire, de l'adjoint et du curé, dresse, en présence du médecin, la liste des indigents qui seront appelés à jouir des bienfaits de la médecine

gratuite. Cette liste est ensuite soumise à l'approbation du conseil municipal,

Le médecin cantonal traite à domicile, sur la demande du maire, ou, à son défaut, d'un membre de la commission communale, les indigents portés sur la liste. Dans les cas urgents, il peut être appelé directement par le malade ou par sa famille, sans autre formalité que la présentation de la carte délivrée à chacun des indigents.

Les médecins visitent et soignent également les enfants trouvés, abandonnés, orphelins, les vieillards et infirmes placés dans les familles au compte du département. Outre les soins que peuvent venir réclamer auprès d'eux les malades indigents de leur circonscription en état de se transporter à leur domicile, les médecins cantonaux donnent, au moins une fois par semaine, des consultations gratuites. Enfin ils doivent, chaque année, adresser au préfet un rapport qui constate les résultats de leur service.

Les médecins cantonaux sont indemnisés de leurs frais de déplacement; chacun d'eux reçoit annuellement une allocation proportionnée tant à l'étendue de la circonscription qu'au nombre des indigents, enfants et vieillards qu'il est chargé de visiter; en outre, lorsque les ressources le permettent, des primes sont donnés à ceux qui se sont distingués par leur zèle.

Les médicaments sont fournis par un pharmacien domicilié dans la circonscription, ou par le médecin s'il n'existe pas d'officine à une distance de quatre kilomètres du domicile du malade.

Toutes les communes sont pourvues d'un mobilier médical se composant de linge, baignoires et objets de première nécessité. Ce mobilier est mis en dépôt, soit à la cure, soit à la maison d'école, soit dans les établissements de sœurs, et il est prêté sur l'autorisation du médecin.

L'administration supérieure a apprécié les avantages que présentait cette organisation, et elle en a conseillé l'adoption. Mais la mission du Gouvernement était plutôt d'indiquer le bien à réaliser que de prescrire une forme absolue pour l'accomplir. Aussi les conseils généraux ont-ils été libres de choisir le système qui leur paraissait le mieux répondre aux habitudes des populations.

La plupart des départements qui ont fondé un service de médecine gratuite en faveur des indigents des campagnes, ont adopté

en principe le système qui leur était recommandé, en y apportant toutefois, quelques modifications dans l'application.

Aujourd'hui, 48 départements possèdent des institutions de ce genre.

Ces départements sont les suivants :

Aisne.	Loire.
Allier.	Loire-Inférieure.
Alpes (Basses-)	Loiret.
Alpes (Hautes-)	Lot.
Ardennes.	Maine-et-Loire.
Ariége.	Marne.
Aude.	Meurthe.
Aveyron.	Meuse.
Bouches-du-Rhône.	Moselle.
Cher.	Nièvre.
Corse.	Ois.
Creuse.	Pas-de-Calais.
Doubs.	Pyrénées. (Hautes)
Drôme.	Rhin. (Bas-)
Garonne. (Haute-)	Rhin. (Haut)
Gers	Saône-et-Loire.
Gironde.	Sarthe,
Hérault.	Savoie. (Haute)
Ille-et Vilaine.	Seine-et-Oise.
Indre -	Sèvres. (Deux)
Indre-et-Loire.	Somme.
Isère.	Tarn.
Jura.	Tarn-et-Garonne.
Landes.	Vaucluse.

Si l'organisation de ce service varie suivant les besoins et les habitudes des populations, partout, du moins, les soins du médecin et les médicaments sont fournis gratuitement aux malades; dans quelques départements, on ajoute à ses bienfaits une distribution gratuite d'aliments destinés à rendre aux convalescents les forces nécessaires pour reprendre leur travail.

Les ressources destinées à pourvoir au payement des dépenses sont fournies par les départements, les communes et les bureaux de bienfaisance.

De son côté, la charité privée apporte son précieux concours à cette œuvre. Je dois ajouter que, sur plusieurs points, les médecins ont beaucoup contribué au développe-

ment de l'œuvre, soit en donnant gratuitement leurs soins, soit en ne recevant qu'une indemnité bien inférieure à celle à laquelle ils auraient pu justement prétendre.

L'Etat accorde des subventions aux départements qui, par l'importance des résultats obtenus et des sacrifices qu'ils s'imposent, de concert avec les communes, paraissent mériter cette faveur.

Le nombre des départements ainsi subventionnés a varié, pendant la période de 1861 à 1865, de trente-huit à quarante, et le montant des subventions qui leur ont été allouées, de 46,200 fr. à 50,000 fr.

Il m'a paru intéressant de résumer sous forme de tableau les résultats qui se trouvent consignés dans les rapports annuels des préfets :

Nous prenons du tableau statistique de ce rapport, les chiffres comparatifs qui concernent les deux années extrêmes 1861 et 1865.

	1861.	1865.
1° Dans ces deux années le nombre des indigents inscrits sur les listes s'élève à . .	586.222	823,785
2° Le nombre de ceux qui ont reçu des soins.	191,696	251,026
3° Le nombre des visites qui leur ont été faites.	486,424	677,524
4° Le nombre des consultations qu'ils ont eues	242,022	314,079
° Somme allouée par les bureaux de bienfaisance et des communes	499,740	864,620
6° Somme allouée par les départements . .	319.794	363,930
7° Somme des offrandes de la charité privée.	39,000	108,940
8° Somme des subventions de l'Etat . . .	47,000	50,000
9° Somme totale de ses ressources.	905,734	1,387,490
10° Somme totale des dépenses.	848,217	1,263,223
11° Nombre de départements auxquels ces chiffres s'appliquent	38	48

Les avantages du service de la médecine gratuite sont évidents. Ce mode d'assistance procure, en effet, aux malades indigents des populations rurales, les secours dont ils étaient privés, et satisfait en même temps un de leurs désirs les plus légitimes en le

laissant au foyer domestique, qu'ils ne quittent jamais qu'à regret et à la dernière extrémité pour se rendre à l'hôpital. De plus, la médecine gratuite n'entraîne que des dépenses relativement peu considérables. Si l'on compare le nombre des indigents soignés pendant la période de 1861 à 1865, soit 1,019,135, avec le montant des dépenses, qui se sont élevées à 4,973,876 fr., on trouve que la moyenne des frais du traitement individuel n'a été que de 4 fr. 87 c.

De semblables résultats démontrent l'utilité de cette institution; ils permettent d'espérer que les départements qui en sont encore dépourvus tendront à en assurer les bienfaits aux populations si intéressantes des campagnes, et ne tarderont pas à entrer dans la voie indiquée par Votre Majesté.

Je joindrai mes efforts à ceux de mes prédécesseurs pour arriver à un résultat qui réalise d'une manière aussi complète que possible la généreuse pensée de l'Empereur.

Je suis avec un profond respect,

Sire,

de Votre Majesté,

le très-humble et très-obéissant serviteur et sujet,

Le ministre de l'intérieur,

LA VALETTE.

CORRESPONDANCE.

Lettre de M. le docteur Sales-Girons sur la Balnéopodothérapie, par les Eaux minérales de Salies, dans le traitement de la phthisie scrofuleuse.

M. le Dr Coustallé de Larroque, médecin de l'Empereur, et médecin consultant aux Eaux de Salies en Béarn, vient de publier une Note fort intéressante sur les bons effets qu'il retire, auprès de ces Eaux minérales, des bains de pieds, dans le traitement de la phthisie, et notamment de celle dite scrofuleuse en particulier.

Prenant aux meilleurs physiologistes l'opinion que l'absorption cutanée est douteuse ou nulle dans le bain ordinaire, mais qu'elle s'exerce un peu par la paume des mains et par la plante des pieds, notre auteur en a fait le fondement de sa pratique. Au lieu donc

de donner des bains généraux, qui n'auraient pas l'avantage de l'absorption et qui auraient les inconvénients qu'on sait pour les poitrinaires ; il se borne judicieusement à donner des bains de pieds, et cinq observations, citées à l'appui, témoignent de l'efficacité réelle de cette pratique.

M. de Larroque, cependant, ne considère sa cure aux Eaux de Salies, que comme complémentaire, en quelques circonstances, de la cure anti-phthisique des Eaux-Bonnes.

M. Sales-Girons a pris occasion de cette note pour adresser à l'auteur la lettre qui suit :

Monsieur et très honoré confrère,

J'ai reçu *Votre Lettre médicale sur l'absorption plantaire... dans le traitement de la phthisie scrofuleuse*, et je me fais un devoir d'en prendre note dans mon journal, la *Revue médicale*, qui s'intéresse fort aux questions de ce genre, comme vous le savez sans doute.

Mon intention, en vous adressant personnellement ces lignes, est d'abord de vous féliciter de l'idée que vous avez eue de sortir de l'opinion trop généralement exclusive qui considère les eaux sulfureuses comme les seules qui soient indiquées dans le traitement de la phthisie et aux autres lésions des organes respiratoires. Il y a longtemps que je suis d'avis que les eaux chlorurées sodiques et autres, doivent avoir une efficacité réelle, si on s'enquiert, ainsi que vous l'avez fait pour celles de Salies, de la meilleure manière de les administrer selon les cas et les degrés de la maladie.

Ce n'est donc pas, selon nous, à la phthisie de l'espèce scrofuleuse, qui est plus rare qu'on ne le pense, mais à la phthisie tuberculeuse, proprement dite, que vos eaux peuvent être aussi utilement appliquées.

En dehors des phthisies, si vous voulez bien l'essayer, vous verrez probablement qu'elles s'appliquent encore avec non moins d'utilité aux nombreuses lésions de l'arrière-bouche, c'est à dire à ces pharyngites et laryngites granulées ou diffuses, qui fournissent aux stations, comme celles d'Eaux-Bonnes, de Pierrefonds et d'Enghien, les trois quarts de leur clientèle. Mais n'anticipons pas.

Vous êtes, Monsieur, du nombre de ces hydrologues prudents, qui n'admettent d'effet thérapeutique, de la part des eaux miné-

rales, que lorsqu'ils sont assurés de l'absorption cutanée du médicament. Je respecte cette opinion, sans la partager d'une manière trop absolue. Si l'épiderme est une vitre, comme on le dit, ce n'est pas une vitre inerte et morte, au contraire; mais il ne s'agit pas non plus de ce détail qui me détournerait de mon intention.

Sachant, par suite des expériences de Réveil, et d'autres que la surface plantaire fait exception, au reste de la surface du corps pour l'absorption, vous en avez pris la bonne pensée d'administrer les Eaux de Salies en bains de pieds, et vous avez obtenu ces deux résultats notables : le premier de vérifier que réellement l'absorption s'opère par les pieds, comme le veulent les physiologistes ; le second, de guérir ou d'améliorer l'état de cinq sujets phthisiques par vous soumis à ce traitement.

A ce propos, permettez-moi de vous rappeler que les expériences de Réveil ne se bornèrent à la constatation du fait que la surface plantaire absorbe les liquides médicamenteux; ce n'est là que la moindre de ses découvertes, si même elle lui appartenait en propre. Les belles recherches de Réveil sur l'absorption, celles qu'il soumit au jugement de l'Académie de médecine, et celles que plus tard un de ses élèves distingués prit pour sujet de Thèse au doctorat, ces belles recherches, dis-je, sont celles qu'il fit sur l'absorption cutanée par les liquides pulvérisés.

Dans le nombre des onze observations auxquelles donnèrent lieu ces expériences, vous n'ignorez pas que celle qui fut faite sur l'absorption du chlorure de sodium en liquide pulvérisé dans l'hydrofère de Mathieu, de la Drôme, fut l'une des plus remarquables de la série, par la quantité notable de l'agent qui fut introduite dans l'organisme au moyen de ce procédé de pulvérisation, fort imparfait aujourd'hui, si on considère le perfectionnement que les appareils pulvérisateurs ont subi.

Mais de neuf de ces expériences, il résulta ce fait important, qu'il vous appartient de vérifier au profit des Eaux minérales de Salies, c'est que la projection d'un liquide poudroyé à la surface du corps provoque l'absorption cutanée de ce liquide, lequel en bains ordinaires, dit-on, ne serait point absorbé.

De sorte, Monsieur et très honoré confrère, que si c'est la faculté absorbante de l'épiderme de la plante des pieds qui vous a fait choisir la Balnéation de cette surface restreinte, vous pourriez, tout en conservant cette pratique qui vous a déjà réussi, y

ajouter la pulvérisation de vos eaux et leur projection, sous cette forme dynamisée, sur la surface totale du corps. Les résultats pourraient en être multipliés, en raison même de la multi plication de la surface cutanée soumise à l'impression du médicament.

Vous verrez à l'*Exposition universelle* et parmi les instruments que la maison Charrière y fait honorablement figurer un *Bain de cercle*, dans lequel un malade pourra recevoir, même dans sa chambre, une douche d'eau minérale pulvérisée sur toute la surface du corps à la fois durant une heure et à toutes les températures qu'il vous plairait ordonner.

Certes, si l'absorption annoncée par Réveil est vraie, c'est avec cet appareil nouveau qu'on devra l'obtenir aussi en grand qu'il soit possible A nul mieux que vous il n'appartient de justifier, par la preuve thérapeutique, si réellement la pulvérisation en douche est un moyen d'absorption cutanée. La question en vaut la peine ; puisqu'il n'en est pas de plus haute dans l'hydrologie médicale.

Mais, Monsieur et honoré confrère, s'il ne fallait pour encourager votre conscience, que la certitude de l'absorption pour fonder une pratique thermale, pourquoi ne pas aller droit au principal, sans négliger les accessoires; pourquoi, dis-je, ne pas mettre en œuvre la pulvérisation directement adressée à l'organe malade? Les *Salles de respiration* n'ont pas eu d'autre objet encore dans les établissements thermaux que le traitement des maladies de poitrine ; et elles y remplissent la double indication thérapeutique : 1° l'impression locale du médicament sur la lésion, et 2° l'absorption généralisée dans l'économie malade.

Ne vous laissez pas gagner à ce reste d'une critique qui se refuse à l'évidence : quand vous voudrez être assuré de la pénétration de la poussière liquide dans les bronches ; faites-moi l'honneur d'une visite, et je vous montrerai suffisamment le fait pour qu'il n'en reste plus de doute dans votre esprit. Ma preuve sera à la fois physique et physiologique. M. le Dr de Puisaye vous donnera la preuve thérapeutique, qu'il a consignée dans les observations recueillies de sa pratique à la Salle de respiration d'Enghien-les-Bains. Je ne parle pas de celle que je pourrai vous donner de la mienne, qui remonte plus haut, près de la Salle de respiration de Pierrefonds-les-Bains.

Je sais, Monsieur, qu'il ne faut pas aller prendre ses convictions

dans les installations primitives de ce genre : les appareils en sont trop défectueux et la pulvérisation en est trop grossière. Les pulvérisations d'aujourd'hui, réduisant les liquides en une poussière qui arrive à simuler la fumée, et par le fait à pénétrer dans les voies bronchiques, comme toutes les fumées, ces pulvérisations perfectionnées, dis-je, ont satisfait aux dernières exigeances de la critique.

Loin de moi la pensée de vous détourner des études commencées avec les bains de pieds; j'en ai, au contraire, la meilleure idée, et je crois que ces bains ont,outre l'action que produit l'absorption, un effet dérivatif et de surface qui vient en doubler l'efficacité curative. Mais je serais heureux de voir un confrère de votre mérite ouvrir une nouvelle série d'observations comparatives avec les Eaux de Salies administrées en pulvérisation respiratoire ; non-seulement pour les maladies phthisiques, mais encore pour toutes celles qui ont le caractère scrofuleux, quel qu'en soit le siége organique et quelle qu'en fût la manifestation spéciale. L'absorption par les bronches sera désormais reconnue comme la maîtresse-absorption pour bien utiliser un médicament contre une diathèse morbide, quelle qu'en soit la nature.

J'ai des Eaux de Salies, en Béarn, que je ne connais que par la *Note* publiée par vous en 1864, une estime particulière Ainsi que vous je les considère comme des Eaux *Capitales*, c'est-à-dire faites pour prendre un rang qui ne les rende tributaires ou complémentaires d'aucune autre eau minérale, même celles de Bonnes.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur et très honoré confrère, etc.

Dr. Sales-Girons.

Post Scriptum : Sur deux ou trois observations notables, que j'ai recueillies à Pierrefonds, concernant les couperoses du visage, heureusement modifiées au moyen des douches locales de notre eau sulfureuse pulvérisée, M. le Dr Devergie, à qui j'en ai donné connaissance, s'est mis à faire quelques expériences avec les solutions du sel de Boutigny. Le temps ne suffit pas encore pour émettre une opinion. Mais si, avec l'eau chlorurée sodique de Salies, pulvérisée, vous vouliez tenter la cure de cette lésion rebelle, j'ai le pressentiment que vous obtiendriez par ce procédé des résultats qui pourraient signaler la station que vous honorez de votre présence.

La lettre qu'on va lire faisant partie de la correspondance manuscrite dont le dépouillement eut lieu, mardi dernier, à l'Académie de médecine, nous la reproduisons, telle qu'elle, pour suppléer de notre mieux au silence plus ou moins calculé du compte rendu :

Monsieur le Président,

L'Académie impériale de médecine ayant décerné le prix Barbier de 1865 à M. Chassaignaac pour son procédé chirurgical, l'*écrasement linéaire*, j'ai l'honneur de vous présenter, pour le concours Barbier de 1867, ma ***Méthode de stricturotomie intra-uréthrale***, qui procure promptement la guérison des rétrécissements fibreux de l'urèthre que nos maîtres considéraient comme incurables.

Je joins à cette lettre une brochure où se trouve consigné, de la page 33 à la page 66, le rapport de la commission sous les yeux de laquelle j'ai expérimenté, pendant dix ans, ce mode de traitement.

Ce consciencieux rapport de votre honorable collègue M. Lagneau, se termine ainsi à la page 65 : « M. Guillon, auteur d'une « méthode nouvelle au moyen de laquelle on guérit aujourd'hui « complètement et radicalement une maladie aussi grave qu'elle « est fréquente et qui, avant lui, *était tout à fait incurable*, doit « être encouragé à persévérer dans ses travaux. »

Cette brochure, qui a pour titre : *De la guérison complète et rapide des rétrécissements de l'urèthre, autrefois réputés incurables ou de la stricturotomie intra uréthrale*, a tellement démontré les avantages de ma méthode d'urétrotomie interne, qu'elle est aujourd'hui généralement adoptée. Malheureusement, et bien que je l'aie employée avec un plein succès sur plus de quinze cents malades, sans en avoir perdu, des suites de mon opération, certains confrères qui ont voulu modifier mon procédé n'ont pas été aussi heureux que je l'ai toujours été.

Veuillez, Monsieur le président, agréer, etc.

Dr GUILLON, père,

ancien chirurgien consultant du roi Louis-Philippe.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Croup laryngo-bronchique. — Trachéotomie. — Impossibilité d'enlever la canule après seize mois.

Observation et opération par M. le Dr. PARISE, de Lille.

Notre savant confrère de Lille, M. le docteur Parise, prend occasion de l'intéressante observation qu'il a adressée à la *Gazette des hôpitaux* pour poser la non moins intéressante question qui peut s'exprimer en ces termes :

Un enfant de six à sept ans, ayant subi l'opération de la trachéotomie dans un cas de croup, et qui est rétabli des premières suites de l'opération depuis quinze mois, ne peut pas encore respirer sans la canule ; seulement, la canule peut être bouchée. Ce serait donc du corps ou du volume de la canule que l'enfant a besoin pour respirer, plutôt que de son ouverture

En cet état de choses, la première idée qui vient à l'esprit, c'est qu'il faut procéder à la suppression de la canule graduellement, c'est-à-dire en diminuant la grosseur de celle-ci, ou en essayant de remplacer la canule actuelle par une autre qui aurait deux ou trois millimètres de moins en circonférence, et ainsi de suite, jusqu'à la réduction de l'ouverture trachéale, qu'il faudrait conduire progressivement dans tous les degrés de cette fin.

Rien ne nous serait plus agréable que le succès définitif de cette opération, qui fait déjà honneur à M. Parise, et qui intéresse l'existence du plus charmant enfant que nous connaissions.

Nous demandons à nos confrères de nous écrire ce qu'ils feraient en pareille circonstance, nous publierons leur avis.

Dr. SALES GIRONS.

Jean B..., âgé de cinq ans et demi, de bonne santé habituelle, bien développé pour son âge, né de parents sains, ayant le teint blême, mais n'ayant jamais présenté de symptômes de scrofule, fut atteint de toux, d'enrouement, puis d'aphonie, vers le 10 novembre 1865. Le 13, lors de ma première visite, gonflement des amygdales, nulle apparence de fausses membranes; les jours suivants, les accidents de suffocation se prononcent de plus en plus, malgré les vo-

mitifs; le 18, suffocation imminente; trachéotomie *in extremis*.

Cette opération, pratiquée avec l'assistance de mes confrères Binaut et Godefroy, ne présenta aucun incident particulier. La trachée ayant été mise à découvert, j'y implantai mon airigne double, cannelée, à crochets mobiles, dont je me sers habituellement pour fixer la trachée et l'attirer vers le menton; je l'incisai exactement sur la ligne médiane, dans une grande étendue, en laissant intacts ses deux ou trois premiers anneaux. Les bords de l'incision trachéale, écartés par le mécanisme de l'airigne, nous pûmes voir et enlever de fausses membranes tapissant ce conduit. Une canule double, d'assez grand calibre, y fut introduite sans la moindre difficulté, vu la longueur de l'incision. La respiration se rétablit immédiatement, large et bruyante.

Point d'accidents. La voix se rétablit vers le quatorzième jour; la canule fut enlevée plusieurs fois et replacée immédiatement. Diverses expériences, répétées chaque jour, nous ayant montré que l'air pénétrait largement par le larynx, la canule fut enlevée le 19 décembre, à dix heures du matin. La plaie se ferma promptement, si bien qu'au bout de deux heures, elle ne livrait plus passage à l'air. Celui-ci pénétrait librement dans la poitrine; la voix était forte et claire; la journée fut excellente; mais la nuit fut moins bonne: la respiration devint très-gênée pendant le sommeil. Le lendemain 20, la respiration était gênée et sifflante; cependant il n'y avait pas de menaces de suffocation. Je résolus d'attendre, espérant que les accidents n'iraient pas croissant, et que je ne serais pas obligé de replacer la canule. Mais la nuit fut très-mauvaise; la respiration devint presque aussi sifflante qu'avant l'opération; le sommeil très-agité; en réveillant l'enfant, la respiration devenait beaucoup plus libre. Le 21, je le trouvai dans un état de suffocation imminente, et je m'empressai de replacer la canule.

La suffocation cessa immédiatement. Le bruit inspira-

toire, complétement nul, redevint à l'instant large et sonore. Cependant il resta pendant plus de quinze jours de la fièvre, de l'enrouement et une expectoration muqueuse abondante.

Durant le mois de janvier, supposant que des bourgeons charnus exubérants faisaient saillie dans la trachée, une cautérisation légère fut faite avec le crayon de nitrate d'argent, introduit dans la plaie après avoir enlevé la canule. Une seconde cautérisation plus étendue fut pratiquée au moyen du porte-caustique uréthral de Lallemand. Ces cautérisations furent assez douloureuses et suivies d'une recrudescence passagère de la sécrétion muqueuse bronchique.

Le 20 février, trois mois après l'opération, j'enlève de nouveau la canule : mêmes phénomènes. Voyant la suffocation aller en augmentant, je ne crus pas devoir attendre aussi longtemps que la première fois, et je replaçai la canule au bout de vingt heures.

Le 28 mai, nouvelle expérience : au lieu d'enlever la canule le matin, j'attendis que l'enfant fût endormi, et je l'ôtai à dix heures du soir; il ne se réveilla pas. Deux heures après, la plaie étant fermée, il y avait 21 aspirations par minute, et 80 pulsations. Mais l'inspiration était un peu plus sifflante. La journée du 29 se passa assez bien, quoique la gêne de la respiration fût de plus en plus marquée; mais la nuit suivante cette gêne devint telle, que je dus remettre la canule au bout de trente-deux heures.

Rétabli de cette expérience, Jean B... fut conduit à Paris (12 juin) et présenté à M. Trousseau, à M. Marjolin et à M. Ozanam. M. Trousseau nous rassura, et nous fit espérer qu'un jour viendrait où il serait possible d'enlever définitivement la canule. Dans sa vaste pratique, il avait rencontré plusieurs cas semblables; il nous cite entre autres le fils du général B..., lequel avait porté la canule pendant cinq ans, et était aujourd'hui parfaitement guéri.

M. Marjolin ne fut pas moins rassurant que M. Trousseau. Il en fut de même de M. Ozanam, qui voulut bien, à ma prière, soumettre l'enfant à l'examen laryngoscopique.

Malgré l'extrême bonne volonté et le courage du jeune patient, qui supporta l'introduction du miroir laryngoscopique plus de vingt fois, malgré la patience et l'habileté de l'observateur, il ne lui fut pas possible de constater l'état de la trachée au niveau de la plaie, là où je supposais l'existence de bourgeons fongueux. Mais il put constater l'intégrité du larynx et des cordes vocales.

Je revis le malade le 25 mars 1867 (seize mois après l'opération), la santé générale est très-bonne, aussi bonne qu'elle eût pu être que si jamais il n'eût été trachéotomisé. Il porte une canule double (la canule enveloppante pénètre d'un centimètre dans la filière Charrière). Cette canule est fermée d'un bouchon de liége pendant toute la journée; mais le bouchon est enlevé pour la nuit. Il a cependant passé plus d'une fois la nuit entière en conservant le bouchon, mais avec une gêne plus grande de la respiration. Il parle beaucoup, à haute voix et forte, que la canule soit ouverte ou fermée. Dans le premier cas, il est forcé de respirer plus fréquemment, et d'entrecouper sa phrase. Il peut courir, sauter, jouer comme un enfant de son âge; mais alors il est plus essoufflé. Chose curieuse, la respiration est beaucoup plus gênée la nuit que le jour, même la canule étant ouverte. Si l'on ferme la canule pendant qu'il dort, la respiration ne tarde pas à devenir plus bruyante, plus gênée, et l'on voit l'enfant changer brusquement de position, s'agiter, sans s'éveiller cependant. Tous ces phénomènes sont plus prononcés lorsque l'enfant est un peu enrhumé, ce qui arrive assez facilement, mais dure peu. On remarque aussi que, pendant les jours humides, la respiration, toutes choses égales d'ailleurs, est plus bruyante et plus gênée. L'enfant sort par tous les temps, même les plus froids; mais alors il porte un voile et souvent un *respirateur*.

Diverstraitements ont été suivis : les sirops de quinquina, de tolu, de goudron, d'iodure de fer, d'iodure de potassium; les inspirations de vapeurs variées, les gargarismes astrin-

gents, les insufflations d'alun dans la gorge et dans l'incision trachéale. L'enfant a passé un mois aux eaux de Pierrefonds où il a été traité par M. le docteur Sales-Girons. Depuis, il a respiré une atmosphère chargée de goudron.

Quant à la plaie de la trachée, j'ai dit qu'elle avait été cautérisée légèrement avec le nitrate d'argent en crayon, et au moyen du porte-caustique de Lallemand. J'ai diminué successivement le volume de la canule; j'ai varié la longueur, afin d'éviter que son extrémité répondît toujours au même point de la trachée. J'ai essayé aussi une canule fenêtrée, laquelle a été douloureuse et mal supportée, sans doute parce que les bourgeons charnus s'engageaient dans la fenêtre.

Lorsque la température sera plus favorable, je me propose de faire quelque essais nouveaux, guidé par certaines idées théoriques auxquelles le raisonnement m'a conduit.

Le problème à résoudre est toujours celui-ci : Pourquoi l'opéré peut-il respirer facilement avec une canule hermétiquement fermée, tandis qu'il ne le peut plus lorsqu'on enlève cette canule?

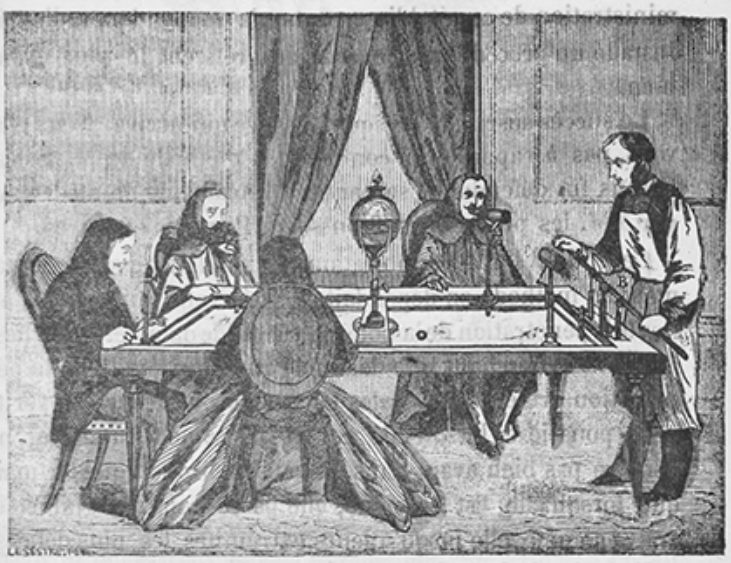
Beaucoup d'hypothèses ont été proposées pour expliquer ces phénomènes singuliers; j'en ai fait moi-même plusieurs. Mais comme je n'en ai pas encore trouvé qui m'aient entièrement satisfait, je m'abstiendrai de les rapporter et de les discuter ici, pour ne pas allonger outre mesure, et sans profit sans doute, cette observation déjà bien longue.

Cette observation, qui a tous les caractères d'une consultation générale, nous semble devoir provoquer l'opinion de nos confrères les plus compétents, à la solution de cette intéressante difficulté. La question se résume en ces termes: que faut-il faire en pareil cas ? Nous essayerons une réponse à cette question.

Dr S.-G.

Instruments de la Salle de respiration des Eaux minérales pulvérisées dans les Etablissements thermaux.

Par MM. ROBERT, et COLIN successeurs de M. CHARIÈRE.



SALLE DE RESPIRATION EN FONCTION (*pour cinq personnes*).

Si la pulvérisation des Eaux minérales est l'innovation la plus importante de l'hydrologie médicale, elle est aussi la source des bénéfices les plus réels des établissements thermaux qui la possèdent. (Voir à la fin de cette Note.)

La pulvérisation a pour objet, comme on le sait, de rendre respirables les liquides déjà connus pour leur bon emploi dans le traitement de lésion des organes de la respiration.

C'est en 1845 que M. le Dr Sales-Girons imaginait cette méthode, et en 1856 qu'il la mettait en pratique à l'Établis-

sement de PIERREFONDS-LES-BAINS, dont il est l'inspecteur, dans ce qu'on a nommé depuis la *Salle de respiration*

Quelques années après, les principales stations thermales, dont les eaux sont appliquées à la cure des maladies de poitrine, adoptaient le procédé nouveau. Aujourd'hui URIAGE, ENGHIEN, EAUX-BONNES, CAUTERETS, MONT-DORE, SAINT-HONORÉ, MARLIOZ, EUZET, GUILLON etc., sans compter les plages maritimes telles que ARCACHON, FÉCAMP, TROUVILLE, sont plus ou moins en possession de la pulvérisation, et l'administration de ces établissements n'a que se louer d'avoir installé un procédé dont les malades retirent le plus grand bien.

Le succès suscite la critique; c'est ce qui arriva. Nous n'avons pas à rappeler ici comment la méthode de M. Sales-Girons fut défendue et soutenue à l'Académie de médecine, par MM. les professeurs Trousseau, Poggiale et autres.

Cependant l'une des objections demandait un sérieux examen; la méthode en dépendait; c'était celle qui mettait en doute la pénétration de la poussière liquide dans les bronches.

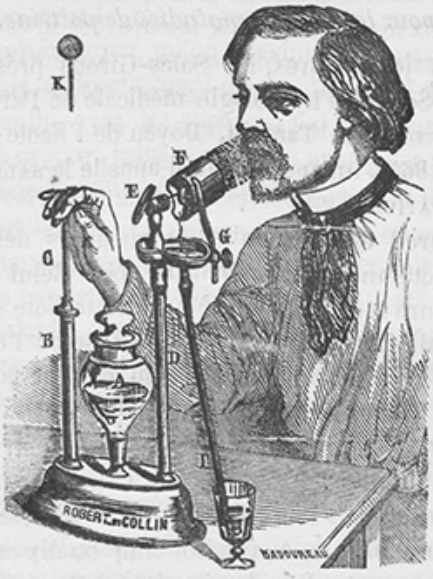
Tout en cherchant une démonstration qui rendît cette pénétration évidente, M. Sales-Girons découvrit qu'à la vérité cette poussière, lorsqu'elle est grossièrement produite, ne pénètre pas bien avant dans les canaux bronchiques ; mais que lorsqu'elle est très fine, elle passe comme la fumée et arrive comme elle jusqu'à leurs extrémités les plus déliées.

Il s'agissait donc de perfectionner les instruments pulvérisateurs, jusqu'à ce qu'on eût atteint le degré de finesse nécessaire dans la pulvérisation des eaux qu'on voulait faire respirer aux malades de poitrine.

C'est de ce perfectionnement que s'occupa M. Sales-Girons. L'appareil présenté en son nom à l'Académie de médecine (séance du 7 février 1865) par M. Gavarret, doit, selon le témoignage de l'éminent professeur, répondre aux exigeances de la critique. Voici la figure de cet instrument, destiné à la respiration des liquides médicamenteux à domicile.

Les journaux de médecine résumèrent à peu près comme

la *Gazette des Hôpitaux,* que nous allons citer, la démonstration qu'en fit M. Gavarret à l'Académie.



— M. Gavarret met sous les yeux de l'Académie, de la part de M. le docteur Sales-Girons, un nouveau *Pulvérisateur des liquides* pour servir dans le traitement des maladies de poitrine. Cet instrument fabriqué chez M. Charrière, est 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 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 atteignît le degré de finesse et de ténuité qui fait que les particules liquides glissent et rebondissent sur les surfaces sans y adhérer. Ainsi seulement 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. »

1° SALLE DE RESPIRATION
A l'Eau minérale pulvérisée
pour la cure des maladies de poitrine.

Quelques jours après, M. Sales-Girons présentait lui-même à la Société d'hydrologie médicale de Paris, présidée par M. le professeur Tardieu, Doyen de l'Ecole (séance du 13 février 1865), un appareil qu'il appelle la SALLE DE RESPIRATION PORTATIVE.

Cet appareil est la réunion de plusieurs des pulvérisateurs perfectionnés qu'on vient de voir. Celui que représente la figure reproduite en tête de cette Note se compose de cinq; mais il y en a de 10 et de 15, selon l'espace de la chambre et le nombre de malades qu'on veut faire respirer à la fois en séance commune.

Il est *portatif*, parce qu'il n'exige aucune construction préalable pour l'installer. On le pose tout entier sur une table ou sur un tréteau dans une chambre de l'établissement; on y met de l'eau minérale, et aussitôt cinq ou dix malades assis reçoivent la poussière liquide; ils n'ont qu'à respirer. La pulvérisation se fait pour ainsi dire dans la bouche, afin que la minéralisation de l'eau ne s'altère pas dans l'espace.

La médication de la Salle de respiration est destinée aux malades dont l'affection a son siége dans les bronches ou dans le poumon. Voyons pour les maladies du larynx.

DOUCHES PHARYGIENNES
2° A l'Eau minérale pulvérisée,
pour le traitement des maladies de l'arrière bouche.

L'appareil de la *Salle de respiration* peut être transformé à l'instant en appareil de Douches pharyngiennes; il n'y a qu'un petit corps de rechange à adapter: c'est le petit tambour qui dirige la poussière que l'on remplace par un petit tamis de toile métallique.

La pulvérisation, alors plus grossière, est telle qu'il la faut

pour frapper sur les lésions granuleuses qui caractérisent les maladies du pharynx et du larynx, lesquelles sont si fréquentes et si tenaces à la fois.

Ainsi donc, c'est le même appareil qui réunit les deux sortes de pulvérisation qu'on produisait auparavant avec deux appareils distincts aussi dispendieux l'un que l'autre.

Comparé enfin avec les appareils pulvérisateurs qui ont servi jusqu'à ce jour, celui-ci offre des avantages que les médecins apprécieront autant que les propriétaires des Etablissements thermaux.

D'abord, la pulvérisation plus parfaite remplit les conditions exigées par cette thérapeutique, ensuite les frais d'installation préalable sont supprimées ; et enfin le prix de revient de l'appareil lui-même est réduit au moins de moitié. Du reste, en voici les chiffres :

L'appareil de la *Salle de respiration*, pouvant servir aussi aux *Douches pharyngiennes*, tout monté sur table de bois et expédié prêt à fonctionner,

Pour cinq malades à la fois	450 francs.
Pour dix malades à la fois,	650 francs.
Pour quinze malades à la fois,	850 francs.

Une Instruction par M. le Dr Sales-Girons sur l'un et l'autre traitement ci-dessus accompagne chaque Appareil.

En général, les stations d'eaux sulfureuses se sont fait comme un monopole de la pulvérisation ; mais la science hydrologique permet de penser que bien d'autres eaux peuvent avoir de bons effets sur les maladies pulmonaires et sur les angines granuleuses. Ainsi, toutes celles dont la minéralisation est caractérisée par la présence de l'iode, du chlore, de l'arsenic, etc., peuvent être d'une application rationnelle contre ces mêmes maladies.

Nous prions les propriétaires des Établissements thermaux, qui auraient à changer leurs anciens appareils, ou qui voudraient inaugurer le perfectionnement de celui-ci pour la saison prochaine, de nous transmettre leurs ordres le

plus tôt possible, s'ils veulent que nous soyons en mesure de répondre à temps.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 16 avril 1867. — Présidence de M. Tardieu.

La correspondance officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Maurin sur le service des épidémies de l'arrondissement de Nice en 1866 ;

2° Un rapport de M. le docteur Bigot sur une épidémie de coqueluche dans l'arrondissement de Dinan en 1866 ;

3° Le compte rendu des maladies épidémiques du département des Alpes-Maritimes en 1866 (Commission des épidémies).

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de MM. Nonat et Woillez, qui se présentent comme candidats pour la section de pathologie médicale ;

Une note de M. le docteur Guillaume Hubelski (de Varsovie) sur l'emploi de l'éther sulfurique pulvérisé dans les affections nerveuses.

— M. Béclard présente, de la part des éditeurs, la première partie du tome sixième du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Les principaux articles que renferme ce demi-volume sont : Arsenic (chimie. toxicologie et thérapeutique), par MM. L. Orfila et D. de Savignac; Artères (anatomie, pathologie et chirurgie), par MM. Sée, Lancereaux et Legouest; Arthrite, par M. Ollier, etc.

— M. Larrey présente : 1° de la part de M. le docteur Felice Baroffio, une brochure intitulée : Les cas d'instruction en Italie en 1865; 2° le catalogue en anglais des articles contenus dans le Muséum de chirurgie militaire de Londres ; 3° de la part de M. le docteur Fossion, une brochure ayant pour titre: De la dérivation du sang ; 4° de la part de M. le docteur

Mouillié, médecin major au 46e de ligne, un mémoire manuscrit sur les causes d'exemption du service militaire dans le département de la Haute-Loire en 1865, avec carte et tableaux statistiques. (Commission: MM. Larrey, Broca et Bergeron.)

— M. le président, après avoir annoncé à l'Académie que MM. les professeurs Martins, Filhol et Fabre assistent à la séance, dit que d'après une décision du conseil, il y a lieu de déclarer une vacance dans la section de pharmacie.

— M. Oulmont, candidat pour la section de thérapeutique, lit un mémoire sur l'action de la digitale dans l'état fébrile et en particulier dans le rhumatisme articulaire aigu.

L'auteur s'est proposé dans ce travail de vérifier les expériences thérapeutiques faites sur la digitale, en Allemagne par Traube, et en France par M. Hirtz. Il a eu occasion d'administrer ce médicament dans un grand nombre de maladies fébriles et en particulier daus le rhumatisme articulaire aigu.

L'action de la digitale dans cette dernière maladie se manifeste par des phénomènes caractéristiques. Au bout de trente-six à quarante-huit heures, le pouls et la température commencent à baisser; vers le troisième et généralement le quatrième jour, il survient des nausées et des vomissements. A ce moment la chute du pouls se prononce davantage et tombe rapidement de 20 à 30 pulsations et la température diminue de 1 à 2 degrés. En même temps les manifestations morbides du rhumatisme disparaissent graduellement et quelquefois avec une surprenante rapidité; la guérison peut avoir lieu en cinq ou six jours, mais le plus ordinairement vers le douzième ou quinzième jour, quand la maladie est simple et sans complications ou avec des complications peu graves. Chez les individus diathésiques ou chez ceux qui ont déjà eu des attaques antérieures, la guérison rapide est rare, la maladie résiste, il y a des rechutes plus ou moins nombreuses sur lesquelles la digitale n'a plus d'action.

M. Oulmont conclut de ces faits que la digitale exerce son action sur l'élément fébrile, dont la disparition peut entraîner

celle de maladie, mais qu'elle est sans influence sur l'élément rhumatismal.

M. Oulmont n'a jamais vu survenir chez ses malades de complications cardiaques accidentelles ou métastatiques. Les maladies du cœur anciennes ont été améliorées. Bien qu'il ait existé assez souvent du délire et d'autres phénomènes cérébraux, jamais ces accidents n'ont acquis de gravité; ils ont toujours promptement disparu. Enfin la sécrétion urinaire n'est pas augmentée.

La digitale a été administrée à tous les malades d'une manière uniforme. Elle était donnée à la dose de 1 gramme d'herbes pulvérisées en infusion dans 120 grammes d'eau sucrée à prendre par cuillerées d'heure en heure. Le médicament doit être suspendu quand les phénomènes gastriques se manifestent pour n'être repris que dans les rechutes. Dans ce dernier cas, il a été donné à la dose de 50 centigrammes.

— M. Marrotte, candidat pour la section de thérapeutique, lit une note sur l'emploi de l'hydrochlorate d'ammoniaque dans le traitement des affections catarrhales comme succédané du sulfate de quinine.

L'auteur résume cette note dans les propositions suivantes:

Les affections catarrhales affectent, dans l'immense majorité des cas, une marche périodique qui prend, selon les épidémies et les cas particuliers, les types continus-rémittents ou intermittents, quotidiens, double-tierces ou hémitrités.

La connaissance de ce caractère se retrouve à l'origine de leur histoire traditionnelle ; elle n'a donc rien de nouveau et d'inusité. Il n'y a également rien de nouveau dans l'assimilation qu'on a voulu faire avec les maladies paludéennes.

Les causes expérimentales, c'est-à-dire appréciables par l'observation, sous l'influence desquelles elles se développent, ne permettent pas de les confondre avec ces dernières.

Ces causes particulières expliquent comment les affections catarrhales, tout en étant habituellement justiciables du quinquina, spécialement du sulfate de quinine, par leur marche pé-

riodique, ne le sont pas aussi nécessairement ni aussi facilement que les affections d'origine maremmatique.

Elles peuvent imprimer aux affections catarrhales des caractères de ténacité et de fixité, qui leur donnent quelquefois une marche continue, qui résiste au quinquina, lors même qu'elles ont les apparences de la périodicité. L'histoire des constitutions médicales et même des épidémies générales le prouve surabondamment.

Les affections catarrhales n'ont donc pas une méthode de traitement spécifique uniforme ; on les guérit en remplissant les indications simultanées ou successives qui se présentent dans leur cours.

L'épidémie que nous traversons prouve qu'une des conditions qui rendent les affections catarrhales moins impressionnables et quelquefois même réfractaires au sulfate de quinine, peut consister dans un éréthisme inflammatoire qui a sans doute pour origine la prédominance générale du froid au milieu des autres conditions propres à les engendrer.

Quelle que soit la valeur de cette détermination morbide, de cette indication du sel ammoniac, et sans rien préjuger sur ce qu'apprendra l'observation ultérieure, il résulte des faits observés dans la constitution médicale actuelle que l'hydrochlorate d'ammoniaque peut devenir un succédané utile du sulfate de quinine dans le traitement des affections catarrhales. (Renvoi à la section de thérapeutique.)

— M. le Dr Durand (de Lunel), médecin en chef de l'hôpital militaire de Vichy, expose la statistique des résultats consécutifs du traitement thermal de Vichy, d'après les documents de l'hôpital militaire de cette station, pendant les années 1863, 1864 et 1865.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 23 Avril 1867.—Présidence de M. TARDIEU.

M. ministre de l'Agriculture et du Commerce transmet :

1° Les comptes rendus des épidémies qui ont régné pendant l'année 1866, dans les départements du Cantal, de l'Ariège,

de la Haute-Saône, du Pas-de-Calais ; et un rapport de M. le docteur Danvin sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Saint-Pol (Commission des épidémies);

2° Un mémoire et une brochure sur les eaux minérales de la Roche-de-Saxon-les-Bains (Suisse) avec un caisse d'échantillons. (Commission des eaux minérales.)

La correspondance manuscrite comprennd :

1° Des lettres de MM. J. Lefort, Mialhe et Roussin, professeurs au Val-de-Grâce, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de pharmacie ;

2° Une lettre de M. Bernutz, qui se présente pour la place vacante dans la section de pathologie médicale ;

3° Une lettre de M. Carret (de Chambéry), qui sollicite le titre de membre coorrespondant, et adresse la liste de ses titres à l'appui. (Renvoyé à la commission des correspondants nationaux.)

— M. Velpeau présente : 1° au nom de M. le docteur Putégnat (de Lunéville), une brochure sur l'occlusion intestinale; et 2° au nom de M. le docteur Joulin, le troisième fascicule du *Traité complet d'accouchement*; ce fascicule renferme tout ce qui concerne les opérations obstétricales.

— M. Larrey présente au nom de M. Sédillot (de Strasbourg), un ouvrage volumineux avec planches, intitulé : De l'évidement sous-périosté des os. C'est la série des travaux entrepris et publiés depuis 1858, sur l'évidement des os comme moyen d'en conserver les formes et les fonctions, et d'éviter les amputations.

— M. Depaul présente une brochure de M. le docteur A. Bianchi, intitulée : Des paralysies traumatiques des membres inférieurs chez les nouvelles accouchées.

— M. Barthez présente, au nom de M. le docteur Coulon, un ouvrage intitulé : De l'angine couenneuse et du croup considérés au point de vue du diagnostic et du traitement.

— M. le Président annonce à l'Académie que M. Jobert (de Lamballe), vient de succomber à la longue maladie qui le tenait depuis dix-huit mois éloigné de ses collègues. Ses

obsèques auront lieu vendredi à midi, à l'église de la Madeleine.

— M. le Président annonce ensuite la mort de M. Fontan, l'un de ses membres correspondants.

La parole est à M. Briquet pour la lecture des conclusions du rapport sur le choléra.

— M. Briquet donne lecture des conclusions du grand rapport sur le choléra de 1849.

Voici ees conclusions :

1° Parmi les diverses espèces du choléra morbus, il en est une à laquelle on a donné le nom de choléra indien ou choléra asiatique. Cette espèce a pour caractère étiologique la faculté de se propager d'un lieu à un autre lieu, pour caractère anatomique la psorentérie, et pour caractére pathologique des selles blanches *sui generis*.

2· Elle est originaire de l'Inde, où elle existait probablement de temps immémorial; mais ses apparition s bien constatées n'ont pris de l'importance que vers 1760, époque des luttes des troupes françaises avec les troupes anglaises dans l'Inde.

3· Jusqu'en 1820, les épidémies ont été fréquentes dans l'Inde; mais hors de cette contrée on ne les a jamais observées, si ce n'est dans les Pays-Bas et la province de Gand en 1665; la Hollande était alors presque seule en commerce avec l'Inde.

4· De 1817 à 1850, époque à laquelle s'arrête le présent travail, il y a eu trois grandes épidémies de choléra qui se sont propagées hors de l'Inde, et toutes les trois ont eu le Bengale pour point de départ.

5· Quand la propagation s'est faite par la voie de terre, elle a généralement eu lieu de proche en proche. Par la voie de mer, au contraire, elle a eu lieu à des distances plus ou moins grandes, et les premières localités atteintes ont généralement des ports marchands.

6. Les conditions qui favorisent la propagation des épidémies sont : le voisinage des lieux où règne le choléra, la proximité des cours d'eau peu rapides, les altitudes peu considérables, l'élévation de la température. la présence d'une grande

quantité de vapeur d'eau dans l'air, les grandes variations atmosphériques, le défaut d'aération, l'arrivée des vents venus des localités infectées, les grandes réunions d'hommes, l'encombrement, la guerre, la disette, la misère, la mauvaise santé, l'état de débilité, les passions débilitantes, les fatigues, et enfin le régime alimentaire peu convenable.

7. Les conditions qui tendent à mettre obstacle à la propagation des épidémies sont justement les conditions contraires.

8. Les conditions qui donnent lieu à des attaques individuelles sont de même ordre que celles qui favorisent la propagation des épidémies.

9. Il n'est pas encore constaté que les états pathologiques spéciaux soient les avant-coureurs nécessaire des épidémies du choléra asiatique.

10. L'attaque du choléra débute ordinairement par des troubles dans les fonctions du tube digestif, et surtout par la diarrhée dite prémonitoire.

11. La maladie elle-même paraît résulter de l'influence d'un agent spécifique encore inconnu et dont l'effet est d'atteindre rapidement la vitalité jusque dans ses sources.

12. Les phénomènes réactionnels sont généralement le résultat de phlegmasies à forme spéciale.

13. Le spécifique du choléra est encore à trouver, et la médication la plus rationnelle consiste à combattre, avec une certaine réserve et par les moyens appropriés, les accidents à mesure qu'ils se produisent. Dans ce traitement le médecin doit toujours avoir présent à l'esprit que dans le choléra grave toute médication qui dépasse les bornes de la modération expose à des accidents très-sérieux.

14. Enfin la mortalité moyenne déterminée par le choléra asiatique est généralement d'un décès sur deux malades.

— M. le Président. Si personne ne demande la parole, je vais mettre ces conclusions aux voix.

— M. Depaul pense qu'il n'est pas possible de voter ces conclusions sur une simple audition.

— J. Guérin est du même avis. On n'a entendu que des fragments du rapport lus à de grandes distances les uns des autres. Il faudrait, pour ouvrir une discussion utile sur ces conclusions, avoir les documents sous les yeux. Il demande, en conséquence, que la discussion soit ajournée jusqu'après la publication du rapport.

— M. Dubois (d'Amiens). Il y a, à ce que propose M. Guérin, une grande difficulté. Ce rapport devra être publié dans le Recueil des Mémoires de l'Académie. Or, le volume dans lequel il devra être inséré ne pourra être publié que vers la fin de l'année seulement. Je ferai remarquer, en outre, qu'il ne tiendra pas moins de 1200 pages. Si l'on veut attendre l'impression pour discuter, on n'en finira pas. Qu'on n'oublie pas que ce rapport est attendu depuis dix-huit ans. Il faut pourtant en finir.

— M. Briquet fait remarquer que chaque partie du rapport a été successivement lue et adoptée en commission. Quant à son étendue, on comprendra qu'elle ne pouvait guère être moindre. D'après l'avis du conseil lui-même, qui a pensé qu'il serait bon de joindre à l'étude de l'épidémie de 1849 les documents relatifs aux trois épidémies précédentes, la commission a dû se livrer à un travail rétrospectif considérable. En outre, on sait qu'en 1849 il a été fait une vaste enquête, dont le programme a été rédigé par le comité d'hygiène institué au ministère des travaux publics et rempli par les commissions d'hygiène d'arrondissement. C'est l'examen de toutes ces pièces à l'appui qui a donné au rapport une étendue aussi considérable.

— M. Depaul appuie la proposition de M. Guérin. Il s'agit d'une des question les plus graves et les plus importantes que l'Académie ait jamais eues à traiter, question qui est pendante depuis dix-huit ans. Or après une aussi longue attente, après les reproches qu'on a pu faire à ce sujet à l'Académie, aujourd'hui qu'on vous apporte un document aussi considérable, vous adopteriez les conclusions sans avoir une connaissance exacte du rapport ; car on n'a entendu que des pièces et des

morceaux épars de ce rapport, et aucun de nous n'est à même de se faire une opinion d'après ces lambeaux de lecture. Doit-on regarder à quelques mois de retard encore après qu'on a attendu dix-huit ans ? Pour moi je regarderais comme une grande faute pour l'Académie de passer outre sans discuter.

— M. J. Guérin. Puisque le rapport doit être imprimé, pourquoi ne pas l'imprimer tout de suite et le distribuer en épreuves pour la discussion ?

— M. Briquet. La commission ne veut rien préjuger, elle ne refuse pas la discussion, mais elle ne demande pas non plus que cette discussion ait lieu immédiatement: elle accepte l'ajournement.

— M. le Président. Il faut bien que l'Académie sache qu'en ajournant la discussion, il n'est pas sûr que l'Académie puisse la reprendre, car l'impression que l'on demande soulèvera des difficultés qu'il ne dépend peut-être pas de l'Académie elle-même de résoudre.

— M. Dubois (d'Amiens). Il faut que l'Académie sache bien que l'impression du rapport avec tous les documents, cartes et pièces à l'appui, ne coûtera pas moins de 8 à 10 mille francs. Or aux termes du traité passé par l'Académie avec l'éditeur de ses publications, il serait impossible de satisfaire immédiatement à la demande qui vous est faite.

— M. Depaul. Nous n'avons pas besoin d'avoir toutes les pièces justificatives sous les yeux. Je demande l'impression de la partie du rapport qui a été lue en séance. On dit que si la discussion est ajournée, il n'est pas sûr qu'elle ait lieu plus tard. Pourquoi ? L'Académie ferait, à mon avis, une faute énorme de ne pas discuter ce rapport. Ce n'est pas en éludant les questions, c'est en les abordant de front qu'on les résout. Si personne ne demandait la parole, je la demanderais.

— M. J. Guérin. Je ne suis pas tout à fait de l'avis de M. Depaul au sujet des pièces à l'appui du rapport. Il faut pour discuter avec connaissance de cause que nous ayons sous les yeux le texte du rapport et les documents à l'appui. Depuis

dix-huit ans l'Académie a provoqué des renseignements de toutes les parties de l'Europe; elle a reçu de l'administration et de tous les pays du monde des documents comme on n'en a peut-être jamais réuni sur aucune question. Si au moment de la discussion l'Académie n'a pas de documents sous les yeux, comment pourra-t-elle juger les conclusions qui en sont déduites ? L'Académie a déjà d'ailleurs deux précédents qu'elle n'a pu oublier, les discussions sur la peste et la fièvre jaune. Pourquoi ne pas faire de même aujourd'hui ? Je demande formellement l'impression du rapport et de toutes les pièces à l'appui.

— M. Dubois (d'Amiens). Il ne faut pas oublier qu'après ce rapport nous aurons encore à entendre le rapport de M. Barth sur l'épidémie de 1853-54 et celui qui devra être fait aussi en 1866.

— M. le Président. L'Académie connaît maintenant les difficultés de la situation, elle a entendu les observations qu'elle a suscitées. Dans cet état de choses il n'est pas possible de voter actuellement sur les conclusions. Il y a donc lieu d'ajourner la discussion. Pendant cet ajournement le conseil avisera aux mesures à prendre et s'entendra à cet égard avec l'administration pour faire face aux besoins de la publication. Je vais mettre l'ajournement aux voix.

L'Académie consultée adopte l'ajournement.

— M. F. Voisin lit une suite du travail dont il a lu une première partie.

Cette suite est relative à l'étude de l'origine du langage et de ses divers signes. M. Voisin aura la parole dans une autre séance pour la fin de cette lecture.

La séance est levée à 4 heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

LE FURONCLE PAR LE GOUDRON.

Le furoncle est le compagnon de toutes les maladies cutanées aiguës, intenses, On le rencontre avec le zona, le strophulus, l'eczéma, etc.

Quand un furoncle est guéri, il en revient un autre, et c'est ainsi que cette affection se prolonge indéfiniment chez certains sujet. Nous avons vu 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 s'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 pensées sauvages 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. Le même résultat a été constaté chez d'autres malades, et ces divers faits sont venus ainsi confirmer l'efficacité du goudron comme 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 pareils cas sont à peu près impuissants; l'arsenic réussirait peut-être mieux, mais cet agent a quelque chose de solennel qui intimide, tandis que l'eau de goudron est d'une application très facile.

L'ÉPILEPSIE PAR LE GAZ DE L'ÉCLAIRAGE.

Nous avons signalé les guérisons obtenues par les émanations des usines à gaz dans le traitement de la coqueluche. Voici que l'*Union malouine* parle d'un nouveau traitement par les mêmes émanations, traitement qui passerait pour très-efficace; cette fois-ci il s'agit de l'épilepsie.

« Un employé d'usine à gaz, d'un âge mûr, dit ce journal, était épileptique depuis l'enfance. Après quelque temps de séjour dans l'usine, les accès disparurent et l'employé fut complétement guéri. Ce fait, raconté depuis à un épileptique et à son médecin, M. le docteur Siry, les engagea à essayer des émanations d'une usine à gaz. En dix-huit mois, le malade avait été en proie à vingt-sept crises épileptiques. Il se donna la tâche assez peu agréable d'aller passer chaque jour quatre heures auprès du dépurateur de l'usine à gaz de Courcelles. Les crises ont entièrement cessé. Il reste à savoir si la guérison sera radicale. Quoi qu'il en soit, l'observation vaut la peine d'être signalée. »

Et renouvelée, ajouterons-nous. Si l'expérience démontre l'efficacite du nouveau moyen thérapeutique, ce sera une nouvelle arme que l'empirisme (dans la bonne acception du mot) aura mise à la disposition de la science officielle pour combattre une des maladies les plus cruelles qui désolent l'humanité.

NOUVELLES.

PÉTITION AU SÉNAT SUR L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

Nous reproduisons sans réflexion aucune une pétition au sénat qui concerne l'enseignement médical. Le lecteur qui connaît nos sentiments à cet égard fera lui-même ses réflexions. Mais nous craignons les conséquences qu'une pareille citation, devant un des grands corps de l'Etat qui en fera peut-être l'objet d'une discussion, peut avoir dans l'esprit public. Voici cette pièce extraite du journal politique des *Villes et des campagnes*.

Messieurs les Sénateurs,

Des moralistes indulgents plutôt que sévères signalent la décadence continue de la moralité, de la conscience publiques, et le développement parallèle de certaines doctrines contre lesquelles, dernièrement encore, votre haute assemblée a si énergiquement protesté. On agit comme on pense : c'est là une de ces vérités qui souffrent peu d'exceptions.

Si ces doctrines détestables semblent retrouver aujourd'hui quelque crédit, c'est qu'elles ont leurs chaires dans plusieurs de nos établissements d'enseignement public. Nous ne voulons nommer personne, mais nous prétendons avoir le droit de dénoncer les doctrines. A l'Ecole de Médecine, nous avons recueilli cette phrase : « La « substance nerveuse a pour propriété la pensée, et quand elle « meurt, celle-ci ne va pas retrouver une seconde vie dans un monde « meilleur. » Un autre professeur, quelques jours après faisait en ces termes l'apologie de Malthus : « Là où croît l'aisance s'accroît « aussi la solitude paternelle en vertu de laquelle on ménage le « nombre de ses enfants. » Enfin, car il faut se borner, nous avons entendu ces tristes paroles : « La matière est le Dieu des savants... « Si le singe a une âme, l'homme en a une aussi ; sinon, non. » Et comme des paroles on passe vite aux actes, nous avons vu un médecin de la Salpétrière plaisanter, devant les étudiants, une pauvre femme qui portait sur sa poitrine une médaille de la Vierge Des faits analogues se renouvellent tous les jours dans les hôpitaux.

Lorsque les élèves, dans des scènes violentes, et *sous les yeux mêmes du professeur*, se sont risqués à affirmer publiquement le

plus grossier matérialisme, ils ne faisaient que répéter les leçons de leurs maîtres ; ils ne sont pas les premiers ni les seuls coupables.

Voilà les faits. Ils valent mieux que des généralités toujours vagues ; d'ailleurs ils ont de nombreux témoins, et il est impossible de les nier.

Il y a des vérités qui sont le patrimoine de l'humanité et sur lesquelles il devrait être défendu de porter la main, parce qu'elles sont les premières assises de l'ordre social. L'aveu d'un matérialiste autorisé nous suffit : « Il faut, dit-il, continuer d'enseigner l'immortalité de l'âme pour le salut public en général, afin que les faibles et les méchants prennent le vrai chemin par crainte et par espérance. » Il importe donc d'opposer la défense à l'attaque, par la liberté de l'enseignement supérieur. Les services que les hommes d'ordre rendent aujourd'hui à la société dans l'enseignement primaire et secondaire, ils les continueraient dans des Universités libres.

La liberté de conscience demande également que la haute instruction soi distribuée pour tous. Un catholique, un protestant, un juif, est à chaque instant blessé dans ses croyances par les leçons de certains professeurs officiels. La liberté de l'enseignement supérieur permettrait à chacun de choisir ses maîtres. Peu importe où les élèves étudient, à Louvain ou à Gand, s'ils justifient devant l'Etat de la valeur de leurs connaissances scientifiques.

Enfin les sciences ont beaucoup à gagner à la libre concurrence. La liberté de l'enseignement ferait naître des Universités rivales ; on verrait alors ce que vaut cette prétention qu'a le matérialisme de représenter la science. Aussi bien la méthode expérimentale doit se borner à rechercher les lois de la nature ; si elle affirme le matérialisme, elle usurpe ; elle sort de son domaine légitime qui est celui des phénomènes naturels et compromet la science en la détournant de sa véritable voie. Une chaire de chimie ou de thérapeutique n'est pas une chaire de philosophie.

En résumé : au nom de la morale publique, de l'ordre social, de de la liberté de conscience, du progrès de la science.

Les soussignés :

1° Appellent l'attention du Gouvernement sur l'enseignement de certaines de nos Facultés ;

2° Ils demandent, comme le seul remède à la propagation des funestes doctrines qu'ils signalent, la liberté de l'enseignement supérieur.

Pour chacun de ces motifs, qui peuvent être examinés séparément par le sénat, ils sollicitent de vous, Messieurs les sénateurs, le renvoi de leur pétition aux ministres compétents. LÉOPOLD GIRAUD.

— Nous apprenons que dans sa dernière réunion, la Commission générale des délégués de toutes nations pour l'Exposition internationale des secours aux blessés militaires des armées de terre et de mer, a décidé que des conférences auraient lieu dans la seconde quinzaine d'août, après le grand congrès médical, pour constater l'importanee des résultats obtenus pendant les guerres des États-Unis d'Allemagne et d'Italie, par l'intervention des sociétés de secours, et pour discuter plusieurs questions se rattachant à la convention diplomatique de Genève — Quelques motifs extra-médicaux paraissent, en vue d'un plus ample informé de la question, justifier l'ajournement de ces conférences jusqu'au 15 août.

— Le vaisseau *la Ville-de-Nantes*, converti en hôpital, et mouillé en rade dès le 28 mars pour recevoir les malades que pourraient avoir les troupes revenant du Mexique par Cherbourg, est entré dans le port le 20 avril sans qu'un seul malade ait été conduit à son bord.

L'hôpital que, dans la même prévision, on avait établi au fort du Mussir-est de la Digue, a été déménagé vendredi, et les trois infirmiers qui y étaient détachés ont repris leur service à l'hôpital maritime.

Les installations analogues faites dans le fort de Querqueville ont été également supprimées

SOCIÉTÉ DE THERAPEUTIQUE. — Une Société de thérapeutique vient de se fonder à Paris. Elle se propose de contrôler réciproquement, l'une par l'autre, la tradition médicale, l'observation clinique et l'expérimentation.

Voici les statuts de cette nouvelle société, dont on peut espérer les plus heureux résultats pour l'étude sérieuse et le progrès d'une branche si importante de la médecine :

TITRE Ier. — *Constitution de la Société.*

ARTICLE 1er — Une Société, qui prend le nom de *Société de Thérapeutique*, est constituée à Paris pour étudier l'action physiologique et médicatrice des agents thérapeutiques.

2. — La Société se compose de membres titulaires, de membres honoraires et de membres correspondants.

3. — Pourront faire partie de la Société : les docteurs en mé-

decine, les pharmaciens de 1re classe et les médecins vétérinaires.

4. — Le nombre des membres titulaires est fixé à soixante, classés de la manière suivante :

45 docteurs en médecine ; — 7 médecins vétérinaires — 8 pharmaciens de 1re classe ou chimistes.

6. — A dater du jour des présents statuts, toute candidature devra être envoyée à celle des trois sections à laquelle le candidat doit appartenir, et un rapport sera fait à la Société par une Commission composée de trois membres.

6. — Le vote pour remplir une place vacante n'aura lieu que sur convocation spéciale et alors seulement que deux candidats au moins seront sur les rangs.

7. — Le vote aura lieu au bulletin secret et à la majorité absolue.

8. Les membres correspondants seront nommés suivant les même formalités que les membres titulaires.

9. — Ne pourront être admis comme honoraires que ceux des membres titulaires qui, après dix ans d'exercice, en feront la demande et obtiendront le consentement de la Société exprimé par un vote.

TITRE IIe. — *Composition du bureau.*

10. — Le bureau de la Société est ainsi composé :

Un président honoraire, lorsque la Société aura jugé convenable d'accorder cette distinction ; — Un président ; — Un vice-président ; — Un secrétaire général archiviste ; — Deux secrétaires des séances ; — Un trésorier.

11. — Tous les membres du bureau sont nommés pour un an, et sont rééligibles, à l'exception du président, qui ne pourra être nommé de nouveau qu'après un an.

12. — L'élection des membres du bureau est faite au scrutin et à la majorité absolue.

13. — Un conseil de famille, composé chacun de trois membres, seront nommés chaque année en même temps que les membres du bureau.

TITRE IIIe. — *Séances et travaux de la Société.*

14. — La société se réunira en séance deux fois par mois : les premiers et troisièmes vendredis, à trois heures et demie, sauf pendant le mois de septembre.

15. — Un registre est ouvert au commencement de chaque séance et signé par les membres présents; il est fermé à quatre heures.

Tout membre de la société qui a signé le registre reçoit un jeton de présence.

16. — Le président et le secrétaire général fixent l'ordre du jour, qui peut être modifié sur la proposition de cinq membres de la Société.

17. — La Société peut se constituer en comité secret toutes les fois qu'elle le juge convenable.

18. — Les travaux de la Société ont pour objet:

1° Des expérimentations destinées à faire connaître l'action physiologique des agents thérapeutiques; — 2. Des observations cliniques; — 3. Des recherches bibliographiques.

19. — Tous les mois la Société indique un ou plusieurs sujets d'expériences physiologique et d'observations thérapeutiques.

20. — Une commission pourra être chargée de faire des expériences dont elle soumettra les plans à la Société.

21. — Si les auteurs des communications en désirent l'insertion intégrale dans les actes de la Société, ils devront remettre, séance tenante, une note écrite.

Les communications verbales seront simplement reproduites par extrait dans le procès-verbal

22. — Les recherches bibliographiques que la société jugera nécessaires seront partagées entre plusieurs de ses membres, qui devront en rendre compte.

23. — Le comité de publication est chargé de réunir tous ces différents matériaux, et de les publier, quand il y aura lieu, en indiquant la part que chacun a prise à l'œuvre commune. Il peut publier également des travaux individuels des membres de la Société, et les comptes rendus des séances.

TITRE IV. — *Dépenses et recettes.*

24. — Les dépenses consistent en :

1. Frais de bureau ; — 2. Frais de publication ; 3. Frais d'expériences faites par les Commissions nommées par la Société.

25. — Les recettes se composent :

1. D'une cotisation annuelle de 24 francs, perçue par semestre; — 2. D'une somme de 12 francs également perçue par semestre et

destinée au service des jetons de présence; — 3. Des frais de diplôme, fixés à 12 francs.

26 — Dans le cas où les frais des expériences à faire dépasseraient les fonds disponibles, la Société, consultée par le bureau, décidera, s'il y a lieu, de s'imposer une cotisation supplémentaire.

27 — Tout membre qui refusera de payer sa cotisation pendant six mois sera rayé de la Société.

28. — Les élections pour le renouvellement des membres du bureau auront lieu tous les ans à la fin de décembre.

Le bureau pour l'année 1867 est ainsi composé :

Président honoraire, M. Trousseau ; — Président, M. Pidoux; — Vice-Président, M. Gueneau de Mussy ; — secrétaire général, M. Constantin Paul; — secrétaires des séances, MM. Fernet et Adrian; — Trésorier. M. Delpech ;

Conseil de famille, MM. Gubler, Bouley et Mialhe ;

Comité de publication, MM. Bricheteau, Moutard-Martin et Hérard.

NECROLOGIE.

Jobert (de Lamballe). Willemin. — Fontan.

Les obsèques de Jobert (de Lamballe) ont eu lieu à l'église de la Madeleine dont l'enceinte était remplie.

M. Chevreuil, en sa qualité de président, y représentait l'Académie des Sciences. M. Tardieu, M. Ricord et M. Jules Béclard y représentaient l'Académie de Médecine.

M. le Dr Conneau y représentait le service de santé de l'empereur, et le maréchal Vaillant, la maison de l'empereur.

La Faculté de médecine y figurait par son Doyen, et le Conseil de salubrité du département par MM. Michel Lévy, Baude et Lecanu

Le curé de Lamballe était venu, dit-on, pour la cérémonie dont il a célébré l'office religieux.

De l'Eglise, le corps a été dirigé vers le cimetière de Montmartre, suivi des trois frères du défunt qui conduisaient le deuil.

Le Dr Conneau a prononcé un discours sur la tombe; voici celui que M. Gosselin a prononcé au nom de l'Académie de médecine :

Messieurs,

Combien les tristes pensées abondent sur le bord de cette tombe!

Le professeur auquel la Faculté de médecine de Paris me charge d'adresser un dernier hommage était séparé de nous depuis longtemps Nous avions eu la douleur de voir s'éteindre sa belle intelligence, et, le sachant insensible aux témoignages de notre amitié, nous avions dû suivre de loin, et en gémissant, sa longue et attristante agonie. Et, aujourd'hui que la mort vient d'achever son œuvre, pouvons-nous du moins apporter ici la pensée consolante que Jobert (de Lamballe) a, sur cette terre, connu le bonheur ? Sans doute il a dû trouver en lui-même la satisfaction que donnent des efforts persévérants couronnés de succès. Jeté à 18 ans, sans guide et sans appui, dans le tourbillon de la vie parisienne, il avait su prendre, sous la seule inspiration de ses heureuses qualités, la meilleure route, celle du travail opiniâtre. Des victoires éclatantes avaient marqué ses premiers pas. A 29 ans, il était devenu, après des luttes brillantes, agrégé de notre Faculté et chirurgien des hôpitaux. A 32 ans, il entrait à l'hôpital Saint Louis, où sa réputation devait se fonder et grandir si rapidement. Son ardeur pour l'investigation, son esprit inventif et fécond, son infatigable activité, l'avaient mis de bonne heure au rang des chirurgiens les plus célèbres de Paris, et tous ses mérites l'avaient élevé peu à peu aux honneurs les plus enviés de la science et de la profession médicales.

Ne semble-t-il pas qu'en parcourant une telle carrière, Jobert (de Lamballe) a dû être heureux ? Hélas ! non. Nous tous qui l'avons vu de près, nous savons qu'il a presque toujours été inquiet et soucieux. Dans l'intimité, il ne nous cachait pas ses préoccupations. Il croyait à l'inimitié et à l'injustice. Sensible à l'excès, il redoutait surtout la critique et s'effrayait des difficultés que l'envie suscite trop souvent autour des hommes d'élite. Modeste autant que sensible, notre infortuné collègue n'avait pas assez conscience de sa supériorité ; il doutait de lui-même, et ce doute a fait de sa vie une longue émotion et un long chagrin. Pourquoi la destinée a-t-elle voulu que son âme impressionnable n'ait pu s'épancher et se retremper dans les douceurs d'un foyer domestique !

Mais détournons nos regards du triste spectacle de ce cœur incessamment bouleversé au milieu des faveurs de la fortune, et considérons un moment l'homme de bien et l'homme de science. Jobert a surtout aimé ses malades. Il était pour eux prévenant et dévoué, à quelque classe qu'ils appartinssent. En échange du dévouement qu'il leur prodiguait, il aimait à entendre les témoignages de leur recon

naissance, et la douce impression qu'il en recevait dissipait un peu les nuages de sa vie. De quelle sympathique considération il était entouré ! Combien de chaudes et sincères amitiés lui ont été acquises ! Je n'en veux d'autre preuve que l'impression douloureuse et générale qui s'est produite au moment où l'a frappé la fatale maladie dont le dénoûment nous réunit aujourd'hui. J'en appellerais encore, s'il était besoin, aux hommages si honorables que la Presse a prématurément rendus à sa mémoire, à l'époque où le faux bruit de sa mort s'était répandu dans toute la France.

C'est qu'en effet, le nom de Jobert (de Lamballe) était devenu des plus populaires. Il s'était depuis plus de trente ans prodigué pour tant de malades riches et pauvres que, de tous côtés, on le regrettait et on le pleurait. Et lorsqu'on sut que la nouvelle était fausse, combien de clients reconnaissants assiégèrent la paisible retraite de Passy, s'enquérant avec inquiétude des craintes et des espérances qu'on pouvait avoir, cherchant et trouvant facilement l'assurance que leur ami recevait les soins les plus attentifs et les plus éclairés, et que ses anciens élèves, les docteurs Blanche, Boulay et Malhené, entouraient ses derniers jours de la sollicitude la plus tendre et la plus filiale !

Mais Jobert n'a pas dû seulement sa célébrité aux qualités de son cœur, il l'a due surtout à des travaux incessants et à une grande habileté chirurgicale. Lorsqu'en 1854 la mort du professeur Roux laissa vacante une des chaires de clinique interne de notre Faculté, l'opinion publique le désigna de toutes parts. Il était signalé par sa réputation d'investigateur minutieux, par sa belle découverte de l'adossement de la séreuse dans les sutures intestinales, par son intéressante publication sur les plaies par les armes à feu, par ses grandes innovations dans l'autoplastie, par ses succès incontestables dans l'opération de la fistule vésico-vaginale, opération dont il est le créateur, et dont, grâce à sa ténacité, tant de malades ont pu recueillir les bienfaits.

La chaire de clinique était d'ailleurs celle qui convenait le mieux à son talent, car le professeur y enseigne tout à la fois par la parole et par l'action. Or, dans l'action chirurgicale nul n'a surpassé Jobert. Il y apportait d'abord un sang-froid et une sûreté qui contrastaient avec l'hésitation de son débit dans les leçons orales. Doué d'une patience inépuisable, il conservait son sang-froid dans les manœuvres les plus longues, et il est permis de croire que ses opérations délicates et

laborieuses de fistules vésicales ont servi de modèle pour les autres opérations de longue haleine dont s'est enrichie la chirurgie de notre époque.

Initié, par de nombreuses expériences sur les animaux et par ses études sur l'homme à toutes les ressources de la thérapeutique opératoire, il créait facilement des procédés nouveaux, il les improvisait même avec bonheur dans les cas difficiles. Doué de la plus grande dextérité, il a fait l'admiration de tous ceux qui l'ont suivi, et ses cliniques ont eu pour caractère spécial de vulgariser l'habileté manuelle et de donner à la France des opérateurs consommés.

La Faculté de médecine, en lui ouvrant ses portes, s'était donc associé un chirurgien brillant qui laisse dans la science des traces ineffaçables. Elle avait en même temps jeté un peu de satisfaction dans cette existence si tourmentée. Jobert venait avec plaisir dans nos réunions parce qu'on l'y accueillait avec sympathie et cordialité. Il y oubliait un peu ses tristes pensées, et nous aurions, en lui adressant un suprême adieu, à réveiller ce souvenir que, parmi nous du moins, notre bien-aimé confrère a trouvé quelque adoucissement à ses peines.

Adieu donc, cher et habile collègue, au nom des professeurs et des agrégés qui ont apprécié ton savoir et ton talent, au nom de nos élèves reconnaissants de ton dévouement pour eux, au nom des malades que ta main a sauvés ; adieu, adieu pour la dernière fois !

L'Union médicale consacre au Dr Fontan, qui vient de mourir, les lignes suivantes dont nous partageons le sentiment.

M. le Dr Amédée Fontan, membre correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, lauréat de l'Institut, médecin consultant aux thermes de Bagnères-de-Luchon, vient de succomber à l'âge de 66 ans, à une longue et douloureuse maladie.

Fontan, dont les travaux en hydrologie sont connus et appréciés du monde savant, a été le type et restera le modèle des médecins hydrologues. Chimiste, physicien, géologue et clinicien, Fontan réunissait toutes les aptitudes, et possédait toutes les connaissances qui peuvent diriger et rendre féconde l'étude des eaux minérales. Elève de Barruel en analyse chimique ; comme interne des hôpitaux, élève de M. Louis en analyse clinique, c'est à ces deux grandes écoles qu'il avait puisé le sentiment de l'observation sérieuse et de la rigueur scientifique. C'est certainement à ses efforts, à ses publica-

tions, à la confiance qu'il inspirait à ses confrères du monde entier, que la station thermale de Luchon doit l'éclat et la prospérité dont elle jouit, et nous croyons savoir que la municipalité de ces thermes se propose d'en consacrer le souvenir et le témoignage de sa reconnaissance par un monument durable.

— M. Willemin, docteur en médecine, reçu à la Faculté de Strasbourg en 1819, médecin en chef de l'hospice des orphelins, ancien médecin cantonal, ancien membre du conseil de salubrité du Bas-Rhin, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Strasbourg.

M. Willemin a exercé pendant trente-cinq ans les pénibles et modestes fonctions de médecin cantonal. Une affluence de pauvres se pressaient chaque jour à ses consultations ; sa porte ne fut jamais fermée. Que de visites quotidiennes, que de soins assidus, que de secours généreux et ignorés n'a-t-il pas portés dans les réduits de la misère et de la douleur ! Par quelles paroles de consolation n'a-t-il pas soutenu, relevé des courages défaillants, abattus ! Le soir, c'était la préoccupation, la fatigue, sans le repos certain de la nuit : le médecin est le seul dans la société dont on ne respecte pas le sommeil. Voilà la vie du vrai médecin des pauvres.

M. Willemin l'a bien remplie. Il possédait les qualités du praticien : instruction solide, sens droit, jugement sûr, la pénétration, la décision prompte et la prudence qui sait attendre. Esprit vif, caractère aimable, enjoué même dans les choses sérieuses, il savait distraire, consoler, encourager ; il inspirait la confiance à ses malades qu'il aimait et qui s'attachaient à lui par une réciproque affection. A une grande bienveillance, il alliait la fermeté du caractère ; il en donna des preuves quand il était consulté par les tribunaux comme médecin expert.

M. Willemin a pu quitter la vie sans amertume ; il se voyait au delà du tombeau, dans son fils, homme de science et de talent, agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg et inspecteur de la station de Vichy, et dans son gendre qui assurait le bonheur de sa fille.

Les habitants de Strasbourg ont suivi le convoi de M. Willemin, et deux discours ont été prononcés par M. le docteur et professeur Tourdes et par le professeur agrégé, M. Strohl.

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 1867.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Lettre de M. le docteur Salcs-Girons à M. le professeur Fonssagrives, sur la diète respiratoire.

SUIVIE D'UNE OBSERVATION DE FIÈVRE INTERMITTENTE REBELLE TRAITÉE PAR LA RESPIRATION DE SULFATE DE QUININE EN SOLUTION PULVÉRISÉE; par M. le Dr BUJEON.

Monsieur le Professeur,

Dans le savant article que la *Revue médicale* a reproduit en tête de son dernier cahier vous dites excellemment « qu'un retour heureux des esprits vers l'alliance étroite de la thérapeutique et de l'hygiène se manifeste de nos jours, et que vous êtes trop convaincu de l'importance de cette restauration, pour ne pas enregistrer avec empressement, les travaux par lesquels elle s'accuse. »

Un peu plus loin, spécifiant mieux, vous ajoutez que « si nous connaissions la *matière alimentaire* comme nous connaissons la *matière médicale*, un grand progrès serait réalisé en thérapeutique. »

Ces deux propositions, pleines du sens de l'avenir, m'auraient fourni la matière d'une longue lettre; mais le temps n'est pas aux longueurs, et je m'en félicite pour celui que vos grandes occupations vous laissent de libre, et celui aussi que j'aurais pu y mettre moi-même, dans ce moment où d'autres devoirs m'appellent tout entier.

J'écarterai donc tout ce qui serait d'explication accessoire, pour

m'en tenir aux points essentiels de ce que vos propositions m'ont suggéré et que je veux avoir l'honneur de vous soumettre.

L'hygiène rapprochée, ou lorsqu'on en traite dans ses rapports avec la thérapeutique, s'appelle la Diète. Il est opportun de rendre à ce mot la compréhension que la médecine moderne, qui amoindrit tout ce qu'elle touche, lui a ôté.

La Diète en thérapeutique suppose avant tout la connaissance de la *Matière alimentaire*. Or, il faut désormais aussi à l'*Aliment* sa totale compréhension.

Qu'est-ce donc que l'aliment? C'est tout ce qui concourt à la formation du sang, le véritable fluide alimentaire. D'où deux sortes d'aliments et deux grandes voies d'introductions, respectives à chacun d'eux. Je veux dire, en abrégeant, le pain et l'air, l'estomac et les bronches.

Cela produit aujourd'hui l'effet du mot de l'énigme facile : on s'étonne de n'y avoir point songé, tant cela est vrai; mais ce sont les faits les plus vulgaires qui frappent le moins.

Il y aurait donc deux Diètes correspondantes? Nullement, il n'y en aura qu'une, si l'on veut; et, ce n'est pas celle qu'on pense qui sera absorbée ou confondue dans l'autre.

Ce ne sera pas, dis-je, la Diète de l'air qui sera comprise dans la Diète du pain ; ce sera le contraire. C'est la nouvelle venue qui comprendra l'ancienne, et qui en fera la raison physiologique.

Déjà un aperçu dans ce sens, mais sans suite, avait fait diviser les aliments en *respiratoires* et en *nutritifs*. Encore un pas, on aurait vu que tous les aliments sont nutritifs, et, mieux que cela, que tous les aliments sont respiratoires.

J'abrège et je veux dire, M. le Professeur, qu'il y a une *Diète respiratoire*, à laquelles tous les autres diètes reviennent, que dis-je, à laquelle revient toute l'hygiène dans chacun de ses articles.

La Diète respiratoire est la connaissance de ce pendule compensateur, et incessamment compensateur de l'hématose pulmonaire

à laquelle aboutissent, pour y être fidèlement traduits, tous les changements jusqu'aux plus petits, qui peuvent atteindre l'organisme, notamment ceux qui proviennent de la digestion.

Dis-moi ce que tu as mangé, et je te dirai comment tu respires. Ce proverbe, transformé pour la circonstance, peut s'élargir jusqu'à celui-ci : Dis-moi ce que tu fais, et je te dirai combien tu consommes d'air ou d'oxygène.

L'hématose, tel est le grand problème de la diète de l'avenir. Toutes les langues avaient fait *respirer* synonime de *vivre*, et la science avait dédaigné cette synonyme qu'elle ne croyait que poétique.

Un jour, il n'y a pas longtemps je mettais respectueusement au défi M. votre Recteur de Montpellier, de me citer un seul article du régime prescrit contre un rhume d'hiver, qui ne vînt se résoudre en définitive en un fait de diète respiratoire.

Manger peu, garder le repos, se tenir clos à une température chaude, boire des liquides inertes, transpirer doucement, dormir, etc., qu'est-ce que tout cela, sinon l'ensemble des moyens propres à économiser l'oxygène respiré ? puisque par contre, la bonne chère, le mouvement forcé, l'air renouvelé, le froid, la veille, etc., sont les conditions d'une consommation multipliée du même élément vital.

La physiologie ne nous apprend elle pas, entr'autres choses, qu'une simple différence de température pour l homme au repos, se traduit par une différence corrélative de l'oxygène. A 20 degrés, le sujet qui respirait par heure 31 grammes de ce gaz, n'en respire-t-il pas 44 grammes à zéro ? L'homme qui à jeun consommait 24 litres d'oxygène n'en consomme-t-il pas 40 litres après un bon déjeuner. L homme qui court ne prend-il pas trois et quatre fois plus d'oxygène que lorsqu'il est assis ? Celui qui dort n'épargne-t-il pas un bon quart de l'oxygène nécessaire en l'état de veille ?

Et non seulement les mouvements organiques, mais les émo-

tions morales et le travail d'intelligence ne sont-ils pas cause de combustion pulmonaire augmentée. Voila le véritable domaine de la diète, soit qu'il importe à la thérapeutique de l'utiliser en plus ou en moins ; c'est-à-dire d'accroître ou d'amoindrir, selon les indications, la dose de l'élément vital.

On voit par là comment, lorsqu'on mettait autrefois un malade à la diète d'aliments, on le mettait par le fait à la diète de la respiration.

Cela connu, quelle facilité dès lors pour obtenir la valeur hygiénique de la *Matière alimentaire*, que vous mettez à l'étude, M. le professeur ! Il n'y a qu'à en mesurer les espèces à la quantité d'oxygène dont elles provoquent la consommation; et ce que je dis de la matière alimentaire, on peut le répéter de tous les articles de l'hygiène. Nous avons là enfin, cette unité de mesure qui fonde les plus hautes certitudes de la science.

Il n'a été question jusqu'ici de l'hématose ou de la respiration, qu'a l'état de santé, mais elle n'est pas moins relative aux divers états morbides. Chacun de ces états y correspond ou l'influence selon son degré et peut-être aussi selon son espèce ; puisqu'il ne peut rien se passer dans l'organisme qui ne s'y traduise comme par un métronome subtil; pour la gouverne du médecin et aussi du physiologiste.

Veuillez réfléchir un instant, M. le professeur, sur l'étendue et la précision des faits que je signale et que j'ai voulu comprendre sous la dénomination de *Diète respiratoire*, vous verrez qu'elle domine toutes les autres diètes et tous les régimes auxquels on puisse soumettre l'organisme.

On l'avait étudiée dans le pouls sans s'en douter; car qu'est-ce que le pouls, sinon une vague mesure de l'hématose respiratoire ; et quand on en disait qu'il était lent ou rapide petit ou plein, que signifiaient ces notes, si ce n'est que la respiration consommait l'oxygène dans la proportion de ces mots ?

Loin de moi la pensée absurde de vouloir faire rentrer toutes

les notions que l'expérience la plus attentive a prises du pouls dans le grand fait de la consommation de l'air vital ; je tiens seulement à en montrer les relations intimes.

Bref, M. le professeur, je crois que ce n'est pas seulement un mot de plus que la *Diète respiratoire* ; elle est aussi une large ouverture pour regarder et étudier la science qui nous intéresse, dans ce qu'elle a de plus utile à connaître.

Je m'attends bien à ce que l'on me dise que je la vois partout, et que par conséquent je la vois trop; c'est possible, mais à cela je réponds en demandant qu'on me montre un fait de l'organisme où elle n'ait plus ou moins sa place.

Il n'y a pas bien longtemps du jour où l'expression de *Diète respiratoire* fesaient sourire à l'Académie de médecine ; mais il y a déjà loin de ce sourire, si l'on considère qu'il n'est pas d'ouvrage depuis, où, si l'on en parle, ce ne soit avec le sérieux qu'inspirent les points de vue nouveaux ouverts sur le domaine de la médecine. Et je prends la liberté de la recommander à votre attention, dans les questions d'hygiène, que vous voyez de si haut et que vous traitez de si près, lorsqu'il s'agit de leurs rapports avec la thérapeutique.

J'ajouterai, à ce propos, que la *Diète respiratoire* conduira peut-être à l'explication de la manière d'agir des médicaments dans l'organisme. Qui sait, disais-je, dans le dernier cahier de la *Revue médicale*, si l'action des remèdes ne se réduit pas, comme il est probable, à modifier l'hématose ou l'oxygénation respiratoire des globules du sang ? Qui sait, disais-je plus explicitement, si les émétiques font autre chose qu'anesthésier, asphyxier ou stupéfier plus ou moins des globules, en s'opposant à une partie de cette oxygénation, et par le fait à provoquer les vomissements?

M. Edouard Robin, à qui des études spéciales donnent qualité pour en parler, ne doute pas qu'il en soit ainsi ; et nous savons qu'il travaille à compléter son opinion par une démonstration définitive. (Voir les travaux de ce savant insérés dans la *Revue*).

Nous savons déjà que toute action thérapeutique s'adresse aux globules sanguins ; mais il y a certes d'autres manières de les influencer que de les exposer ou de les soustraire plus ou moins à l'impression de l'oxygène respiré. En thérapeutique, en effet, il ne peut pas être seulement question de plus et de moins, d'addition et de soustraction, ce serait par trop arithmétique pour un organisme ; mais il vaut la peine d'étudier ce qui en est, quoique nous sachions que l'action d'un médicament digne de ce nom est une altération subversive. Empoisonner un animal n'est pas toujours augmenter ou diminuer l'oxygénation de ses globules sanguins ; qu'on y songe.

Nous attendons, par conséquent, avec grande impatience, que notre savant collaborateur, M. Edouard Robin, nous fournisse les preuves positives, qui doivent résoudre cette question, la plus importante et la plus nouvelle qu'il soit donné au médecin d'étudier aujourd'hui.

On comprend d'ici la portée du sujet que nous aborderions et vous voyez sans doute, M. le professeur, les relations naturelles qui s'établiraient de ce point de vue entre la *Diète respiratoire* et la *Thérapeutique respiratoire*, deux choses que l'on confond autant que nous cherchons, au contraire, à les distinguer. Qu'il me suffise aujourd'hui d'avoir conduit votre honorable attention jusqu'à l'entrée du sujet ; votre pensée fera facilement le reste. J'aurai assez fait pour aujourd'hui, si j'ai indiqué seulement les rapports légitimes qui unissent désormais l'hygiène, que vous enseignez avec tant de distinction et la *Matière alimentaire* dont vous conseillez l'étude avec la *Diète respiratoire*, qui en est le criterium ou la raison physiologique.

Je m'arrête donc pour vous entretenir d'autre chose.

Je vous ai demandé la permission de vous adresser une Observation de fièvre intermittente rebelle, traitée heureusement par les respirations d'une solution de sulfate de quinine pulvérisée ; je la reproduis ci-après. Ceci est de la Thérapeutique respiratoire.

OBSERVATION

d'un cas de fièvre intermittente rebelle, guérie au moyen de la respiration d'une solution de sulfate de quinine pulvérisée, par M. le docteur BUJEON.

Mlle M., institutrice, âgée de 28 ans, d'un bon tempéra ment et d'une santé régulière, a été prise pour la première fois de fièvre intermittente il y a onze ans, en 1856. Elle habitait alors, près de Moscou, une maison de campagne si-tuée dans un vallon humide et entouré d'étangs. La fièvre y sévissait chaque année parmi les habitants du village.

Mlle M., se rétablit assez difficilement, à l'aide et à force de sulfate de quinine.

Depuis cette époque jusqu'à son arrivée à Paris, au mois d'octobre 1864, Mlle M.. se porta parfaitement.

Vers le mois de février 1865, sa santé s'altéra sans cause apparente. Les fonctions devinrent langissantes et une chloro-anémie se manifesta bientôt avec tous ses caractères.

Mlle M., interrogée, ne pouvait rapporter à aucun trouble essentiel le malaise profond qu'elle ressentait.

Cet état fut combattu par tous les moyens ordinaires : préparations ferrugineuses, vin de quinquina, régime toni-que, etc. Toute cette médication anti-chlorotique patiem-ment suivie n'amena que d'insignifiantes et courtes amélio-rations.

Vers le mois d'avril il y eut comme une crise. Mlle M., fut prise d'un grand vomissement à la suite duquel, tous ces symptômes s'aggravèrent, sans qu'aucun d'eux pût faire re-connaître la cause précise d'où ils dépendaient.

Cela dura ju-qu'aux premiers jours de Mai 1865, où Mlle M. vint passer l'été à Pierrefonds, avec la famille de ses élèves.

Le jour même de son arrivée, elle y fut prise le soir d'un frisson intense, qui, se répétant le lendemain et le surlende-

main aux mêmes heures, fournit enfin une indication précise à la thérapeutique.

Le docteur Sales-Girons, que je fis appeler en consultation, prescrivit 150 centigr. de sulfate de quinine en pilules. La fièvre fut coupée; mais, malgré la précaution des doses préservatrices intermédiaires, les accès reparurent à peu de temps de là.

La quinine fut alors administrée à plus hautes doses, et la fièvre coupée de nouveau.

L'été se passa ainsi, en récidives et avec une intolérance chaque fois plus marquée pour le remède.

La rentrée à Paris, au mois d'Octobre, amena une amélioration sensible. Mais, vers le mois de mars 1866 de nouveaux accès se manifestèrent.

Mlle M., fut mise à l'hydrothérapie : elle prit un certain nombre de douches. Cependant l'incertitude du résultat final persuada qu'un changement d'air à la campagne agirait encore plus efficacement, et dès la fin d'Avril, elle fut envoyée à Coucy-le-Château, site élevé et salubre, où elle vécut dans une famille amie.

La modification fut prompte et comme décisive. Mlle M. se remit à vue d'œil. Ayant repris le sommeil et l'appétit, vingt jours après elle put revenir à Pierrefonds, dans l'état le plus satisfaisant. La guérison semblait assurée.

Il n'en était rien ; car un mois après, en Juin, de nouveaux frissons vinrent témoigner de la persévérance de l'idiopathie fébrile.

Que faire en présence d'un pareil état, de l'insuffisance du sulfate de quinine à moins d'agir à très forte doses, et de l'intolérance de l'estomac ?

On songeait de nouveau à un changement d'air ou de climat, lorsque je résolus d'essayer en dernière tentative, l'emploi du spécifique par voie bronchique, selon la méthode de l'thérapeutique respiratoire de M. Sales-Girons, qui voulut bien, à cet effet, nous prêter un instrument pulvérisateur et indiquer une dose.

Une première solution de 50 centigrammes dans 60 grammes d'eau fut ainsi administrée ; c'est-à dire, respirée en poussière liquide chacun des trois ou quatre jours qui suivirent. La séance était de 5 à 6 minutes.

Le résultat fut aussi prompt que complet ; tous les symptômes d'accès, modifiés dès le premier jour, avaient disparu dès le troisième.

Une nouvelle inhalation semblable à celle-ci fut faite les trois jours après à titre de préservatif.

Depuis cette époque (11 mois) Mlle M., complétement remise, a joui d'une bonne santé (1).

L'état d'anémie a peu à peu cédé aux bonnes digestions, et l'embonpoint est revenu avec le rétablissement régulier de toutes les fonctions organiques.

Réflexions. — Ce n'est pas avec une seule observation que l'on décide d'une aussi importante question, que celle de la *Thérapeutique respiratoire* de M. Sales-Girons. Mais s'il m'était permis, en attendant que les observateurs les multiplient, d'émettre une opinion, je dirais, avec la connaissance préalable que j'avais de la malade et des effets produits sur elle par le sulfate de quinine aux doses qui étaient devenues nécessaires, que ce traitement nouveau eût une manière d'agir toute particulière.

Il me parut enfin, au troisième jour de l'administration

---

(1) La manière d'administrer la pulvérisation est des plus simples : on met la solution dans le petit réservoir du pulvérisateur; on fait mouvoir le piston,et la poussière liquide se produisant, on dit au malade de l'aspirer par la bouche largement ouverte et non point par les narines. L'opération sera de 5 à 6 minutes, si les aspirations sont franchement faites. Sans cette condition la séance devrait être prolongée de quelques minutes. Il importe aussi que la poussière liquide soit assez fine pour simuler une véritable fumée. En cet état, on est sûr de sa pénétration profonde dans les bronches, condition essentielle du traitement, qu'on ne saurait trop recommander.

et même dès les deux premiers, que la malade serait mieux guérie cette fois que les précédentes; c'est-à-dire, que le médicament agissait mieux par les bronches que par l'estomac, indépendamment même de l'intolérance et des troubles généraux, qui résultaient des grandes doses ingérées par cette dernière voie.

M. Sales-Girons, qui suivit avec nous cette cure, était de cet avis.

Les résultats ont justifié cette présomption. D'aucune de ses reprises d'accès antérieures et de l'administration du sel quinique qu'on leur appliqua, il n'était résulté, en effet, un état invariable de bonne et franche santé, comme de ce dernier traitement par la voie bronchique.

Nous laissons à d'autres que nous, le soin de bien dégager les raisons physiologiques et surtout pathologiques, faites pour expliquer, dans les cas semblables à celui-ci, ce meilleur emploi du médicament par les bronches. Il nous semble qu'on les trouvera; aujourd'hui nous ne pouvons que les pressentir. Mais, si l'observation médicale constate que les fièvres d'accès gagnent l'organisme par la voie respiratoire, c'est déjà là une présomption que la médecine fait bien d'adopter cette voie comme l'organe d'élection rationnelle pour leur traitement.

J'ai voulu me rendre compte de la dose du médicament ingérée à chaque séance de 3 à 6 minutes, dans le cas dont il s'agit ici.

La chose est très difficile, parce qu'il faut tenir compte de plusieurs circonstances dans cette opération. On peut dire que la quantité de sulfate de quinine qui arrive dans les bronches est petite, mais il ne la faut point comparer aux doses infinitésimales des homœopathes. Malgré cette incertitude que M. Sales-Girons cherche à lever par ses expériences, je ne serai point embarrassé, ni arrêté pour entreprendre de nouveau sur le même sujet ou sur d'autres, le traitement des fièvres intermittentes par la nouvelle méthode. Je ferais comme j'ai fait; j'aurais égard seulement

à la manière plus ou moins ample avec laquelle mon malade aspirerait la poussière liquide la plus finement produite; et si je voyais que les aspirations fussent restreintes, je prolongerais la séance d'une ou deux minutes. Avec cela je me croirais en règle, pour attendre l'effet thérapeutique, qui doit être prompt à se manifester par cette voie qui est celle même de l'hématose et le foyer de la circulation.

La solution de sulfate de quinine, dont la formule était ici de 50 centigr. de sel pour 60 grammes d'eau, est très amère. Notre malade en supportait l'impression, mais elle ne serait pas supportée de même par d'autres. Il faudrait donc chercher les moyens d'en diminuer l'amertume. Nous ne pensons pas que ce soit là une sérieuse difficulté.

Inutile d'ajouter que la solution de l'alcaloïde est obtenue au moyen de quelques gouttes d'acide, le moins possible.

Telle est, M. le professeur, l'observation de M. le Dr Bujeon.

Maintenant, si j'avais le bonheur que ce fait clinique avec les réflexions qui le complètent vous inspirât le désir d'un essai du même genre, je demanderais d'en être averti un peu à l'avance. Je me ferais un devoir de vous envoyer un pulvérisateur de mon dernier perfectionnement, lequel produit la poussière dans cet état de fumée qui seul en garantit la pénétration dans les bronches.

La valeur de l'expérience est à la condition de cette garantie.

Dr SALES-GIRONS

Etude comparative de l'arthritis et de l'herpétis.

Leçons professées à l'hôpital Saint-Louis en 1865, par le docteur **BAZIN**, recueillies et publiées par M. BESNIER, interne de service.

TROISIÈME LEÇON.

ÉTUDE HISTORIQUE ET CRITIQUE DES DARTRES.

Dans ma dernière leçon, je vous ai indiqué les règles qui doivent vous guider dans le diagnostic des affections cuta-

nées. J'ai insisté sur ce fait qu'il faut arriver, en partant de la lésion élémentaire, non seulement au diagnostic du genre, mais encore à celui de l'espèce ou de la nature de l'affection qu'on a sous les yeux. Je vous ai signalé les difficultés nombreuses, que vous rencontrerez dans cette recherche si importante cependant.

Mais, je dois le dire, ces difficultés du diagnostic en dermatologie ont été pendant longtemps inconnues. Toutes les affections qui siégent à la peau, étaient, en effet, autrefois comprises et confondues sous le nom de dartres; et si plus tard on vint à parler de leurs formes, il était à peine question de leur nature. Ajouterai-je que cette confusion existe même encore aujourd'hui pour quelques médecins ?

Ces considérations m'ont déterminé à jeter, avant d'aller plus loin, un coup d'œil général sur l'histoire des dartres, et à vous indiquer les progrès successifs qui se sont accomplis sous le double point de vue de la distinction des formes et de la nature de ces affections. Cette revue historique et critique aura l'avantage de vous montrer comment nous avons été progressivement amené à fonder nos différentes divisions en dermatologie; et de vous faire connaître parmi ces divisions, celles qui ont été adoptées et celles qui sont encore l'objet de contestations pour certains auteurs.

Le mot dartre (ὄαρτος, *excorie*), a été introduit dans le langage médical par un auteur ancien, dont le nom ne nous est pas parvenu. C'était sous l'influence de l'empirisme que cette dénomination prenait rang dans la science. On s'aperçut bientôt, en effet, que les affections si variées de la peau avaient souvent la même origine, et réclamaient souvent le même traitement. Pour établir un lien commun entre toutes ces manifestations morbides et en même temps pour expliquer leur contagion, mode de propagation qu'il est fréquent d'observer pour un certain nombre d'entre elles; d'une part on les comprit toutes sous le nom de *dartres*, et de l'autre, on admit l'existence d'un virus spécial, le *virus dartreux*.

On désignait sous ce nom de dartres, des affections chroniques de la peau, contagieuses ou non, mobiles et rampantes à la surface de la peau, produisant des squames ou des ulcères, et pouvant laisser des maculatures légères ou des cicatrices indélébiles.

Un mot suffit quelquefois pour caractériser une chose, et pour exprimer en médecine l'unité pathologique; ainsi quand on parle de variole, on désigne une maladie nettement déterminée. Il n'en est pas de même du mot dartre; pour les premiers auteurs, qui se sont servis de cette expression, tout était confondu sous ce nom. Toutes les affections qui ont pour siége la peau étaient des dartres; et tout était dans la dartre, affection et maladie. Plus tard, en présence des variétés si frappantes qui s'offraient aux observateurs, on chercha à classer les dartres, à les partager en différents groupes. Les uns s'attachèrent à l'étude de la lésion et de l'affection de la peau; les autres à celle de la maladie, cause de la lésion. Il y eut progrès de part et d'autre; mais les deux écoles, parties du même point, au lieu de se rapprocher, s'éloignèrent de plus en plus l'une de l'autre, en ne s'occupant que d'un seul côté de la question. Pour l'une, derrière la lésion disparut la maladie; pour l'autre la maladie fit négliger l'étude de la lésion et de l'affection. Il y avait là, un double écueil à éviter, il fallait tenir compte et de la lésion et de la maladie; c'est le but que nous nous sommes efforcé d'atteindre dans nos divisions. L'histoire des dartres que je vais vous tracer à grands traits, va vous le démontrer.

Les dartres ont d'abord été divisées en trois groupes: 1° Les dartres furfuracées; 2° Les dartres squameuses; 3° Les dartres crustacées. Ces différentes dénominations sont, comme le mot *dartre*, tirées des auteurs grecs; mais il est difficile de savoir à quelles affections particulières elles s'appliquent; aussi n'ont-elles pour nous aucune signification précise. Cependant cette division fut longtemps seule admise; et il faut arriver à Lorry, c'est-à-dire à une époque assez rapprochée de nous, pour en trouver une plus facile à saisir.

Lorry, dans son traité *de morbis cutaneis*, (Paris, 1777), a traduit le mot dartre par le mot *herpès* (ἕρπης, ἕρπειν), ramper). Cette traduction est inexacte, car ce mot ne rend qu'imparfaitement ce qu'on entendait par dartre; l'auteur le sentait lui-même, mais il n'avait pas d'expression plus générale à employer. Sous ce nom d'herpès, Lorry conserve intégralement l'herpès de Galien, le serpigo, l'ulcère cutané; et il admet trois formes différentes :

1· L'herpès *miliaris*, qui n'est autre que le zona ;

2· L'herpès *phlyctenoaes* ou *phagedenicus*, qui représente la dartre vive, l'eczéma :

3· L'herpès *estiomenos*, qui répond à la dartre rongeante, au lupus.

Ces trois formes, du reste, constituent les *herpetès*, et correspondent aux dartres humides. Dans un second chapitre, Lorry étudie sous le nom de *lichénès*, les dartres sèches, qui représentent les affections papuleuses et squameuses, (lichen, pityriasis et psoriasis).

Cet auteur établit ainsi deux grands groupes de dartres; mais pour lui les herpétès et les lichenès diffèrent plus par leurs formes, leurs noms, que par leur nature. Ces affections reconnaissent en effet souvent la même origine; on les voit naître de la scrofule, de la syphilis et de l'arthritis; on les voit se remplacer, succéder à des névralgies et aboutir à des dégénérescences viscérales. Lorry trace ainsi une exquisse très nette des maladies constitutionnelles; et cependant il n'arrive pas à constituer l'unité pathologique, la maladie. Il voit, il touche les deux côtés sous lesquels il faut étudier les dartres, et cependant il ne peut rien fonder de solide ni de durable. Cette impuissance tient à qu'il était avant tout Galéniste et humoriste; il regardait l'altération des humeurs comme la cause des maladies, tandis qu'elle n'en est que l'effet. Elle tient encore, cette impuissance, à ce qu'il prenait, pour lui servir de guide dans l'étude des formes, la période terminale des affections, c'est-à-dire les ulcérations pour les herpétès, les squames pour les licthénès; point de départ qui

ne peut conduire qu'à la confusion. A chaque instant l'observation tendait à le ramener dans la vérité, et à chaque instant il en était détourné par ses idées théoriques erronnées.

Après Lorry, vient Alibert qui, en 1810, fait paraître une nouvelle classification des dartres, copiée sur celles de Poupart et de Rousselle, et fondée sur leurs produits. Comme les auteurs anciens, Alibert divise d'abord les dartres en dartres furfuracées, dartres squameuses et dartres crustacées; et il ajoute, en prenant encore pour base la distinction des formes, les dartres pustuleuses, les dartres phlycténoïdes, et les dartres érythémoïdes. Mais s'apercevant bientôt, que sous des noms différents il désigne souvent la même maladie; il établit en 1822, une nouvelle classification, dans laquelle il range les *dermatoses* en douze familles prétendues naturelles.

Nous avons montré précédemment quels sont les défauts de cette classification; nous n'y reviendrons pas. Examinons seulement ce que cet auteur entend par dartres, ce que comprend sa classe des dermatoses dartreuses.

Alibert distingue dans cette classe quatre genres : 1° l'herpès; 2° la mélitagre; 3° le varus; 4° l'esthiomène. Il est difficile de savoir quelle affection ou quelle lésion représente l'herpès d'Alibert; car cet auteur n'en donne qu'une définition aussi vague que celle du mot dartre. Pour lui, le seul symptôme caractéristique de l'herpès est la démangeaison; or, ce symptôme existe également dans les dermatoses teigneuses, dans les dermatoses scabieuses, et dans les autres dermatoses dortreuses. Cependant Alibert fait un genre à part de l'herpès, parce qu'il avait vu les rapports qui existent entre les herpétès et les lichénès de Lorry; et il tenait à les réunir en un seul groupe. Il divisait du reste l'herpès en deux espèces, fondées sur la forme extérieure, l'*herpès squamosus* qui représente la dartre humide (eczéma) et l'*herpès furfuraceus*, qui représente la dartre sèche (psoriasis). Le genre mélitagre répond à l'impetigo, le genre varus à l'acné, et l'esthiomène au lupus. Nous ferons remarquer à

propos de ce dernier qu'Alibert le regarde comme le plus souvent scrofuleux ; et que cependant, au lieu de le ranger dans sa classe des dermatoses strumeuses, il le conserve dans les dermatoses dartreuses ; inconséquence frappante qu'on ne peut expliquer que par un certain respect pour la tradition, respect que trop souvent, comme vous le savez, il méconnut en mainte autre circonstance.

Les élèves d'Alibert admettent également une classe de dartres. Mais croyant réaliser un progrès, et cherchant à allier des choses incompatibles, ils ont emprunté à la classification de Willan leurs dénominations, tout en conservant pour point de départ les principes de leur maître. Ils ont pris les mots de Willan, sans s'apercevoir que ces mots, ainsi détournés de leur sens propre, et transportés dans une autre doctrine perdaient du même coup leur signification précise. C'est la voie dans laquelle s'est engagé notre collègue, M. Hardy ; voie défectueuse en principe, et stérile dans ses résultats. Un mot seulement pour vous en convaincre. Y a-t-il eu quelque progrès réalisé par les Alibertistes au point de vue de l'étude des lésions élémentaires ? Evidemment non ; en effet, le genre eczéma de M. Hardy, comprend non seulement l'eczéma de Willan, mais encore l'impétigo, l'herpès, la miliaire, l'hydroa. Il s'éloigne plus ainsi de l'eczéma du dermatologiste anglais que l'herpès de Lorry ou l'herpès d'Alibert. Confondre ainsi les lésions élémentaires, n'est-ce pas, pour ainsi dire, replonger dans le chaos les formes villaniques, si précieuses en dermatologie, et écarter toute question de diagnostic ? et pourquoi dès lors s'étendre en considérations sur les lésions cutanées élémentaires ?

Au point de vue nosologique, il n'y a pas de progrès plus réel ; car la famille des dartres de M. Hardy n'est pas plus naturelle que celle des dermatoses dartreuses d'Alibert. M. Hardy retranche, en effet, de cette dernière classe le varus ou l'acné, pour le ranger dans les maladies accidentelles à côté du pemphigus. Non seulement il établit ainsi un singulier rapprochement ; mais il méconnaît les rapports de

l'acné avec les maladies, dont cette affection peut dépendre; les rapports de la couperose avec l'arthritis, du varus disséminatus, et du varus hordeolatus avec la scrofule. La seule raison qu'il invoque pour légitimer son classement, c'est que l'acné laisse des cicatrices. Mais toutes les acnés ne laissent pas de cicatrices ; et, en serait-il ainsi, que ce n'est pas dans la lésion qu'il faut chercher la nature des affections. Il supprima le genre mélitagre ou l'impetigo, sans y voir la dartre scrofuleuse. Quant à l'esthiomène ou lupus, il le retranche, et à bon droit, des dermatoses dartreuses d'Alibert, pour le rattacher à la scrofule ; mais il est vrai de dire que depuis longtemps nous avions rangé cette affection parm nos scrofulides malignes. Retrancher ainsi quelques affections de ce groupe des dartres, n'était pas assez; il fallait classer toutes ces affections, et les rattacher aux maladies dont elles dépendent. C'est ce que M. Hardy n'a pas fait, laissant confondues ensemble sous le nom de dartres, les scrofulides bénignes, les arthritides et les herpétides.

En dehors d'Alibert et de ses élèves, le groupe des dartres ne pouvait avoir de partisans; ausi, lorsque vient la classification de Willan. ce nom même de dartre tend à disparaître de la nomenclature pathologique, pour faire place aux dénominations de l'auteur anglais. (A Suivre.)

Considérations sur l'Otorrhée, particulièrement chez les enfants et sur un nouveau mode de traitement. PAR M. BONNAFONT

Tous les sujets ne sont pas également prédisposés à cette affection. En général, on l'observe le plus fréquemment chez les constitutions lymphatiques, strumeuses, goutteuses, etc. Il y a quelques exceptions à cette règle ; ainsi les affections de l'oreille se développent souvent à la suite d'une éruption cutanée, telle que la scarlatine et la rougeole, plus particulièrement après cette dernière, sans qu'il soit possible de donner les raisons de cette préférence.

L'âge auquel ce genre d'otorrhée se manifeste, est ordinairement de six à dix ans, quelquefois plus tôt mais rare-

ment plus tard. C'est alors qu'il faut se hâter de diriger contre le mal un remède énergique, car la plus simple négligence, à cause de la susceptibilité et de la délicatesse des organes de l'audition, peut permettre aux plus grands désordres d'envahir cet appareil. A cet âge, en effet, ce n'est pas seulement la surdité qui est à craindre, mais encore le mutisme, comme conséquence inévitable de la perte de l'ouie. Puisque un quart des enfants qui se trouvent dans les établissements des sourds et muets, tant en France qu'à l'étranger, ne doivent leur infirmité qu'à la destruction de l'appareil de l'oreille moyenne par des othorrées négligées ; tandis qu'il est probable que si on avait soumis ces enfants en temps opportun, à un traitement convenable, on serait parvenu, du moins chez un grand nombre d'entre eux, à arrêter les progrès du mal et à prévenir ainsi une infirmité désormais incurable, qui doit à jamais faire la désolation des parents.

Pronostic. — Le pronostic de cette affection est, comme on le pense bien, en raison de l'étendue et du siège de la lésion ; ainsi l'inflammation occuperait toute la surface du conduit, qu'elle présenterait moins de gravité que si elle occupe un point même très limité dans le voisinage du tympan ; dans le premier cas, l'oreille peut être très longtemps malade, sans entraîner aucun désordre dans l'audition, tandis que dans le second, il est rare que la membrane du tympan, soit par son contact continu avec le pus, soit par le prolongement de l'inflammation, ne finisse par s'altérer elle-même et par compromettre plus tard la fonction de l'organe. D'ailleurs une autre circonstance qui rend les ulcérations du fond du conduit beaucoup plus graves que celles qui se développent dans les régions plus rapprochées du méat est celle-ci : On sait que les glandes qui sécrètent le cérumen, ne s'étendent pas au-delà des deux tiers externes du conduit, et qu'au-delà la peau est excessivement mince, plus rouge, plus sensible et appliquée presque immédiatement sur l'os, dont elle n'est séparée que par une couche très mince de tissu cellulaire. Il résulte de cette

disposition anatomique, d'une importance majeure en pathologie auriculaire que toute la partie du conduit qui est pourvue de tissus glandudeux, peut être très longtemps malade, sans que l'os sous-jacent soit altéré ; tandis que dans une région plus profonde, la plus légère ulcération du derme attaque assez promptement le périoste et l'os; si l'on n'en arrête promptement le progrès.

Il existe encore une autre maladie du conduit, aussi difficile à guérir qu'elle est insupportable pour les malades ; ce sont les éruptions impétigineuses, qui se développent chez les individus prédisposés aux affections herpétiques, et souvent atteints de vices syphilitiques.

On a beau, alors, recourir à un traitement local même des plus énergiques, il est rare qu'on se rende maître, sans le concours d'un traitement général et spécial. Dans ces cas, le meilleur signe de la guérison consiste dans la réapparition de la sécrétion cérumineuse.

Traitement. — Le traitement de l'otorrhée doit varier selon la gravité de la lésion, son ancienneté, l'âge du sujet, surtout en raison des complications qui l'accompagnent et des causes premières qui ont pu la produire ou faciliter son invasion. La première indication à remplir, consiste donc à faire un examen scrupuleux du conduit, afin de constater le siége du mal et son degré d'étendue. Mais en général, quant on est consulté, il est rare que les malades, grands ou petits, n'aient pas le conduit engoué de matières : c'est pour cela qu'il faut consacrer trois ou quatre jours à des soins préliminaires, consistant à bien déterger le conduit, et à le débarrasser de toutes les matières qui peuvent masquer les ulcérations ; c'est pour cela que j'ai soin de recommander de prendre trois ou quatre fois par jour, des bains d'oreilles à l'eau de pavot, puis de faire avec le même liquide des injections un peu fortes, afin que le liquide, en revenant sur lui-même, entraîne avec lui toutes les matières étrangères.

Dès le début, on fera des injections très modérées avec

une décoction légère de pavot et de racine de guimauve ; mais il arrive souvent que le gonflement de la peau, quand la maladie siége près du méat, diminue considérablement le calibre du conduit auditif, si même il ne l'obstrue complétement, de manière à rendre le passage du liquide très difficile, sinon impossible. Il faut se borner alors à donner des bains locaux, c'est-à-dire à faire pencher la tête de manière à ce que le liquide versé sur le méat y séjourne le plus longtemps possible. Si l'inflammation et la douleur sont trop violentes, il est urgent d'appliquer deux ou trois sangsues au pourtour du méat, et de recouvrir les piqûres avec des cataplasmes émollients ; on prescrira en outre des bains de pieds sinapisés, quelques purgations, etc., en un mot y diriger un traitement très énergique qui puisse provoquer la résolution de l'inflammation ; car plus que dans tout autre organe, peut-être, il importe d'atteindre ce but. Tant qu'il n'y a pas de suppuration, il est moins essentiel que les injections pénètrent dans l'intérieur, mais il n'en est pas de même lorsqu'il s'échappe du pus d'un point ulcéré, surtout s'il est situé profondément. On comprend facilement que si, pendant que le méat est obstrué par l'engorgement des tissus, la suppuration, s'accumulant dans les régions plus profondes du conduit, comprimera le tympan, provoquera sa lésion et plus tard sa destruction, ainsi que celle de l'appareil des osselets.

C'est afin d'éviter un pareil accident, que j'emploie depuis bien des années, de petites canules dilatrices en caoutchouc, quelque soit le rétrécissement du conduit, on parvient toujours à y faire glisser une petite sonde préalablement enduite de cérat ; et dès qu'elle a été introduite, on arrive facilement à en faire pénétrer d'autres d'un volume plus gros. Mais avant de remplacer une sonde par une autre, il faut avoir soin de profiter de l'ouverture déjà faite, pour faire des injections et débarrasser autant que possible, le fond du conduit des matières purulentes qui peuvent s'y trouver. Ce moyen, qui m'est indiqué par un ancien auteur,

est pourtant d'une grande importance, car on peut ainsi éviter bien des désordres du côté de l'appareil de l'ouïe, et par suite bien des surdités produites uniquement par l'emprisonnement des matières au fond du conduit. Cet inconvénient n'a pas échappé à M. Kramer, qui après l'avoir indiqué avec beaucoup de soin, se borne à prescrire des applications extérieures, sans mentionner le moyen que je viens de signaler à l'attention de l'Académie. L'introduction de ces petites canules offre bien quelques difficultés, et provoque un peu de douleur ; mais une fois engagées, elles sont très facilement supportées par les malades. Du reste, il faut avoir soin que leurs extrémitées soient mousses et arrondies.

Quand cette affection est simple, c'est-à-dire exempte de toute complication, sa guérison, sous l'influence d'un traitement rationnel n'est pas douteuse ; mais, et malheureusement c'est ce qui arrive le plus souvent, ces maladies coïncident très souvent avec des constitutions infectées de vices dartreux, scrofuleux, et très souvent syphilitiques. On comprend dès lors que, si actif que soit le traitement local, il ne saurait amener un résultat définitif, si l'on n'attaquait pas la cause première de la maladie, par des moyens appropriés.

Lorsque l'écoulement résiste, et qu'il menace de passer à l'état chronique, le traitement local doit être fait avec beaucoup d'énergie, et par une succession de moyens que je vais indiquer. Il faut toujours commencer par s'assurer au moyen de l'otoscope de la région qu'occupent les lésions qui suppurent, et dès qu'on aura reconnu le point lésé, il faudra, s'il n'y a pas trop d'inflammation, se hâter de cautériser avec un petit crayon de nitrate d'argent pareil à ceux dont je me sers. Ces petites cautérisations, faites avec soin, sont peu ou point douloureuses, et peuvent être renouvelées tous les deux jours. Dans l'intervalle, on fera des injections astringentes et styptiques avec l'acétate de plomb, à la dose de 1 gramme pour 100 grammes d'eau, le sulfate

de zinc à la même dose, ou bien le sulfate d'alumine, à la dose de 2, 4, et même 6 grammes, pour 100 grammes de liquide. Ce dernier moyen est celui que j'emploie le plus ordinairement, depuis surtout que, l'ayant expérimenté dans les hôpitaux contre les gonorrhées, il m'a donné les résultats les plus satisfaisants.

Quant à l'acétate de plomb tant préconisé, par MM. Kramer et Menière, je l'emploie très rarement, et cela parce que ce liquide a l'inconvénient de se décomposer, de noircir, et de salir ainsi le linge des malades. Bien qu'aux yeux de certains praticiens, ce ne soit pas là une objection très sérieuse, elle doit être prise en considération, surtout quand on a d'autres moyens plus efficaces à lui substituer.

On a aussi proposé les révulsifs ; et disons même que certains praticiens, qui s'occupent très spécialement des maladies des oreilles, en ont singulièrement abusé. Dès le commencement de ma pratique, comptant sur les bons effets prônés dans quelques livres, j'y ai eu aussi recours, mais leurs résultats négatifs m'y ont fait renoncer d'une manière presque complète. Je comprends toutefois que, ne possédant pas des moyens d'exploration suffisants pour bien se rendre compte de la lésion du conduit, du siége qu'elle occupe, surtout des moyens thérapeutiques directs, ces praticiens aient cherché à détourner le mal par une révulsion, dont l'action était continuée en proportion de la résistance de l'affection. Ainsi Itard conseillait les purgatifs, les vésicatoires, le seton et de fortes douches sur l'oreille, malade, quelquefois même il ajoutait à ces grandes douches une forte solution de sulfate de potasse.

M. Kramer critique avec raison cette médication, pour lui substituer un traitement plus direct, et je suis complétement de son avis. J. Frank a proposé, au début de la maladie, de la combattre par un traitement antiphlogistique très énergique. Cette médication a été blâmée par quelques praticiens, qui prétendaient qu'elle n'était pas applicable dans cette forme de maladie. Il arrive pourtant fréquemment,

que l'inflammation du conduit est assez intense pour donner lieu à des accidents qui réclament impérieusement ce mode detraitement. J'ai vu plusieurs fois une application de sangsues derrière les oreilles, faire avorter complétement la maladie. Itard avait encore une opinion que je dois combattre avec d'autant plus d'énergie, qu'elle a été partagée avec M. Kramer. Ainsi, lorsque l'otorrhée venait à s'arrêter trop vite, ces deux praticiens, craignant que la suppuration ne se portât ailleurs et ne produisît ainsi des accidents graves, proposaient de la rappeler par des applications de pommades irritantes dans le conduit.

Depuis que je m occupe du traitement de ces affections, j'ai eu l'occasion de traiter bon nombre d'otorrhées ; et sans m'inquiéter des accidents indiqués par Itard, j'ai cherché à obtenir la suppression de l'écoulement, le plus promptement possible par des moyens directs et énergiques ; parmi ces moyens, il faut mettre en première ligne les cautérisations avec l'azotate d'argent solide qui ont l'avantage de ne toucher que les tissus malades et de respecter les autres, tandis que les liquides caustiques ont le grand inconvénient de s'infiltrer partout et de produire des désordres quelquefois et trop souvent fort graves sur les tissus sains, et qui doivent être respectés. Eh bien ! malgré la rapidité des guérisons obtenues, jamais je n'ai eu à regretter de les avoir provoquées. Ajoutons que si je n'ai pas employé les révulsifs à l'extérieur je leur ai substitué avec avantage les purgatifs renouvelés fréquemment et longtemps.

Quelques praticiens anglais, tels que Curtis, Saunders, Cooper, etc., ne se préoccupent que du traitement local ; et sans prendre la peine d'examiner le conduit et d'apprécier ainsi la nature de la lésion, ont préconisé des injections très énergiques pour supprimer l'écoulement. C'est encore là une conduite que je ne saurais approuver parceque en bonne pratique, la première indication consiste à peser le diagnostic de l'affection que l'on veut traiter. Hors de cette règle on tombe dans le plus grand empirisme.

Dans ces derniers temps un autre médecin anglais, M. Yearseley, a publié un moyen assez singulier pour guérir les otorrhées : il a proposé d'introduire une boulette de coton jusqu'au tympan, afin d'empêcher la suppuration de gagner la partie interne de l'oreille. De cette manière, dit-il, une fois que le coton est introduit, on peut employer des remèdes très actifs sur toute l'étendue du conduit, sans craindre de porter atteinte à la membrane du tympan. Cet article du praticien anglais (1) témoigne du peu d'expérience qu'il avait sur les causes les plus générales de l'otorrhée et surtout sur le siége des ulcérations qui entretiennent l'écoulement, certes, d'après ce que je viens d'exposer sur cette affection souvent si rebelle, et d'après ce qu'en ont dit tous les praticiens, il est facile d'apprécier le degré de l'efficacité du moyen proposé par M. Yearseley : or comme la cause qui entretient l'écoulement réside dans les neuf dixièmes des cas sur la membrane du tympan ou dans la caisse, la boulette de coton produirait un effet tout contraire à celui que se promet ce praticien, puisque au lieu de permettre à la suppuration de s'épancher en dehors, elle l'empêcherait de sortir de la cavité du tympan ; il est facile de prévoir les accidents qui peuvent résulter d'une pareille méthode. Aussi n'ai-je indiqué ce nouveau mode de traitement des otorrhées que pour mémoire, afin de prémunir les praticiens inexpérimentés contre les inconvénients qu'il pourrait avoir.

Relativement au traitement des otorrhées, il existe deux opinions qui me paraissent renfermer deux erreurs aussi sérieuses l'une que l'autre : la première, que soutient au premier rang le praticien de Berlin, consiste à traiter l'otorrhée par des moyens locaux, sans se préoccuper d'un traitement général destiné à modifier la constitution du sujet ; la seconde, qui compte un plus grand nombre de défenseurs ou de prosélytes, veut au contraire qu'on ne se préocupe que de l'état général, laissant ainsi à l'influence d'une médication

(1) Bulletin de thérapeutique, T. XLVIII, p. 56.

interne le soin de modifier les lésions locales jusqu'à parfaite guérison.

Ici pas plus que dans toute autre question médicale, on ne saurait sans inconvénient adopter exclusivement l'une ou l'autre des opinions qui précèdent : les otorrhées d'ailleurs présentent tant de variétés, reconnaissent des causes si diverses, et s'allient à des constitutions tellement contraires qu'il n'est pas possible d'adopter pour toutes le même genre de traitement.

Lorsque cette maladie survient chez un sujet strumeux ou d'une constitution lymphatique, il est bien évident que dans ce cas il faut allier le traitement local avec une médication interne dont l'énergie et l'activité seront en rapport avec le degré de lymphatisme de l'individu. Le traitement local, sans être négligé, devra être fait avec prudence, et il devra suivre les modifications produites par les moyens généraux. Si au contraire, l'otorrhée est greffée sur une constitution sanguine, M. Kramer a raison quand il conseille de ne pas se préoccuper de l'état général, et de traiter la maladie par des moyens purement locaux. Je partage entièrement cette manière de voir. Il y a en effet un grand nombre de ces maladies qui, après avoir résisté très longtemps à toutes les médications internes, guérissent en très peu de temps par des moyens locaux sagement appliqués. Je dois ajouter une dernière réflexion qui mérite d'être prise en sérieuse considération par tous les praticiens : c'est que presque toutes les otorrhées guérissent plus ou moins vite par un traitement local, tandis que toutes ou presque toutes résistent pendant des années à toute médication générale, quelle qu'elle soit : et si la guérison survient, ce qui a lieu quelquefois, elle n'a lieu qu'après que la maladie a commis des dégâts tels dans l'appareil de l'audition, que la surdité en est presque toujours la conséquence. « M. Kramer ajoute aussi que lorsque l'inflammation du tissu glandulaire du méat est traitée convenablement, l'ouïe se rétablit s'il n'existe pas d'autres complications importantes. Si la sur-

dité persiste, il faut tâcher de découvrir autant que possible, la cause matérielle de cette maladie. »

C'est toujours le même doute, exprimé avec des variantes, doutes que démontre l'ignorance des marques propres à constater avant toute médication, la sensibilité des nerfs acoustiques. Ainsi M. Kramer, qui a donné une grande impulsion à l'étude des maladies des oreilles, n'avait pas l'air de se douter de la possibilité de reconnaître avant de commencer aucun traitement, les divers degrés de sensibilité de ce nerf, et de juger ainsi à peu de chose près, du résultat que l'on obtiendra sous le rapport de l'audition après la guérison de l'otorrhée.

J'ai déjà eu trop souvent l'occasion de parler de ce moyen d'investigation pour que je le décrive encore ici, que je dise seulement que plus j'avance dans la lecture de divers auteurs, plus je crois avoir rendu de véritables services à la pathologie auriculaire, la dotant de ce nouveau moyen de diagnostic qui consiste tout simplement dans l'application d'une montre sur les différentes parties du crâne, et à constater aussi si le tic tac sera ou non entendu.

Conclusions.

1° L'otorrhée constitue une affection d'autant plus grave, que les lésions locales qui produisent l'écoulement s'allient à une constitution lymphatique ou viciée par un principe strumeux, herpétique ou syphilitique.

2° C'est une grande erreur de croire que chez les enfants le temps en amènera la guérison sans danger pour l'ouïe. La preuve, c'est que dans tous les établissements de sourds et muets que j'ai visités, tant en France qu'à l'étranger, un cinquième au moins doivent leur infirmité à des otorrhées abandonnées aux seuls efforts de la nature, dont la plupart eussent été guéries sous l'influence d'un traitement rationnel approprié.

3° Que des différents moyens employés contre les lésions locales du conduit auditif de la membrane du tympan, les

insufflations de poudres caustiques et astringentes méritent la préférence. Les injections de même nature, ont l'inconvénient de porter leur action sur des parties saines qui devraient être respectées et les caustiques solides, très efficaces pour toucher une partie limitée, deviennent insuffisants lorsque les ulcérations sont très étendues.

4° Mais pour que cette médication soit appliquée d'une manière rationnelle, il est essentiel de voir les parties lésées; car il n'est pas indifférent de cautériser les tissus sains, le tympan surtout. C'est afin de faciliter cet examen à un plus grand nombre de médecins, que j'ai fait confectionner un nouvel otoscope, très simple, qui n'exige le concours d'aucune lampe, et que sa forme rend très portatif.

Cet instrument pourra trouver également d'heureuses applications dans l'examen d'autres lésions organiques, telles que celles du col de l'utérus, etc., etc.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Observation d'empoisonnement par le laudanum (30 *grammes environ*); *antagonisme par la belladone* (14 *grammes de teinture de belladone en dix heures*). — *Guérison*; *par M. le docteur Constantin* PAUL, *agrégé de la Faculté de médecine de Paris.*

Le 1er avril 1866, je fus appelé auprès d'une jeune femme de vingt-trois ans qui arrivait d'Italie et venait de tenter de s'empoisonner par l'opium. Ce même jour, vers onze heures du matin, elle avait avalé une fiole de laudanum qu'elle avait achetée à Rome. Tourmentée presque aussitôt par le commencement des manifestations toxiques, elle avait demandé du secours, et l'on avait administré un vomitif qui avait provoqué d'abondantes évacuations.

J'arrivai près de la malade environ deux heures après l'ingestion du poison, et l'examen de la bouteille me fit supposer qu'elle en avait avalé une quantité d'environ 30 gram.

mes. La pauvre fille était assise sur son lit dans un état d'agitation très-marquée; elle avait des mouvements d'oscillation de la tête, comme les gens pris de violentes nausées; la face était d'un rouge vineux, surtout aux pommettes et aux lèvres. Les yeux étaient à demi fermés, les paupières rouges sur le bord. En découvrant l'œil, je trouvai la conjonctive très injectée et l'iris contracté, au point que la pupille n'avait plus guère que 1 millimètre de diamètre; la vue était trouble, et les objets semblaient confus et mobiles.

La peau était chaude, couverte d'une sueur visqueuse, et la malade se plaignait déjà de démangeaisons presque sur tout le corps. Le pouls était serré et fréquent (120). La respiration semblait normale; cependant de temps en temps la malade poussait de profonds soupirs, comme si la quantité d'air introduite par les mouvements ordinaires de la respiration n'eût pas été suffisante.

Il y avait en outre une soif vive et de l'ardeur à la gorge; cependant la déglutition se faisait bien non-seulement pour les boissons, mais encore pour la salive.

Les nausées étaient presque continuelles, bien qu'il n'y eût plus de vomissements; malgré cela, il n'y avait pas de douleur à l'estomac.

La langue était à peu près naturelle, seulement un peu rouge. Il n'y avait pas eu de garde-robes; le vase de nuit ne contenait qu'une petite quantité d'urine, qui avait été rendue très péniblement en deux ou trois fois.

Les phénomènes de l'empoisonnement par l'opium étaient des plus nets, et semblaient avoir une certaine gravité. Il était certain, en outre, que l'opium avait été absorbé en grande partie, et je n'avais plus guère à compter sur l'efficacité d'un second vomitif. Bien convaincu de la vérité de l'antagonisme de l'opium et de la belladone, que je venais d'étudier à fond tout récemment, je n'hésitai pas à prescrire la belladone à haute dose, et à donner, pour calmer la soif, une légère infusion de café noir. Je prescrivis donc une po-

tion de 75 grammes, contenant 15 grammes de teinture de belladone, et je fis administrer ce médicament par cuillerée à café d'heure en heure, de manière à donner chaque fois d'un seul coup 1 gramme de teinture de belladone.

L'effet fut des plus remarquables : au bout de dix à quinze minutes, la malade ressentit un bien-être manifeste; elle eut moins de vertiges et moins de nausées; les paupières purent s'ouvrir plus facilement; cependant la pupille ne s'élargit pas, et la vue resta trouble.

Cette amélioration dura environ une demi-heure, puis les phénomènes de l'opium apparurent de nouveau, et la malade sembla n'avoir gagné qu'un soulagement momentané.

Une heure après la première cuillerée de potion on en donna une seconde; cette fois, l'amélioration fut presque immédiate, et dura environ trois quarts d'heure. La malade retomba alors dans cet état nauséeux qu'elle avait éprouvé les heures précédentes. On continua ainsi jusque vers huit heures du soir à donner une cuillerée de potion toutes les heures. Chaque fois l'amélioration apparaissait presque immédiatement, mais ne durait guère que trois quarts d'heure. Au bout de ce temps, l'opium montrait de nouveau sa présence. Cependant les rechutes semblaient de moins en moins graves. J'assistai deux fois à cette sorte de rechute, et, après avoir bien constaté à deux reprises, de mes propres yeux, le retour des accidents toxiques produits par l'opium, je me décidai, à partir de huit heures du soir, après que 6 grammes de teinture de belladone avaient déjà été avalés, à rapprocher les prises du médicament à trois quarts d'heure d'intervalle.

A partir de ce moment, les phénomènes de l'empoisonnement opiacé disparurent pour ne plus reparaître.

L'administration de la belladone avait donc ici, et de la manière la plus manifeste, à six reprises différentes, contrebalancé l'action de l'opium; mais bien plus, la malade ayant déjà pris la dose de 6 grammes de teinture de belladone,

et cela en six heures consécutives, il était remarquable que la sécheresse de la gorge n'eût pas encore paru et que la pupille ne se fût point dilatée. Ce n'est qu'à partir du moment où la malade eut déjà avalé 9 grammes de teinture de belladone que la sécheresse de la gorge se montra, et que le visage pâlit; les pupilles ne s'étaient pas encore dilatées. Vers deux heures et demie du matin seulement, la pupille finit par se dilater après qu'on eut administré 14 grammes de teinture de belladone.

On cessa toute médication, et la malade, ne sentant plus les manifestations de l'empoisonnement par l'opium, s'endormit vers quatre heures du matin d'un sommeil réparateur.

Le lendemain, à mon retour, la pupille restait un peu plus dilatée que normalement; la gorge était encore sèche et tourmentée par un besoin de déglutition qui s'opérait difficilement. Il restait une grande courbature; la face n'était plus trop injectée; les yeux étaient débarrassés de la congestion qu'ils avaient la veille, et la malade put commencer à manger. Dans la journée du lendemain tout était fini.

Telle est l'observation qu'il m'a été permis de recueillir; elle montre, si je ne me trompe, de la façon la plus claire, l'antagonisme de l'opium par la belladone. Je ne me représente pas d'expérience sur un animal qui puisse mieux le faire voir. On faisait cesser presque à volonté les phénomènes de l'empoisonnement de l'opium, et cela sans produire les effets toxiques de la belladone. Ce n'est que quand la maladie a été presque annihilée que les preuves de l'absorption de la belladone se sont montrées, et cela sans donner lieu aux phénomènes graves que n'aurait pas manqué de produire chez un sujet sain l'énorme dose de 14 grammes de teinture de belladone ingérés en si peu d'heures.

Cette observation est donc de nature à affirmer une fois de plus l'action antagoniste de l'opium et de la belladone et le précieux secours qu'en peut tirer la thérapeutique; car

je ne connais pas de médicament qui eût pu avoir en si peu de temps une action aussi bienfaisante et aussi inoffensive.

(*Bulletin général de thérap.*).

De l'action de sulfate de quinine sur le système nerveux.
Par M. A. EULENBERG.

Des expériences faites sur des grenouilles, pour étudier les effets physiologiques du sulfate de quinine, m'ont fourni les résultats suivants :

1° Le sulfate de quinine, appliqué au moyen de l'injection hypodermique (de 3 à 12 centigrammes), produit, de une à cinq minutes, une lésion forte de la respiration et des mouvements du cœur.

2° La respiration devient irrégulière, faible; les mouvements des flancs s'arrêtent d'abord, puis ceux de la région jugulaire et nasale. L'arrêt absolu des mouvements respiratoires s'opère, avec les grandes doses au bout de dix à quinze, avec les petites au bout de quinze à soixante-dix minutes. Aussi, avec les premières, la fréquence des mouvements respiratoires tombe continûment et d'une manière très-rapide, tandis qu'avec les petites doses cette diminution de fréquence est irrégulière et souvent interrompue par une augmentation passagère.

3° Les dérangements de l'action du cœur se manifestent surtout dans un décroissement de force et de fréquence des contractions cardiaques, décroissement lent, mais continu; et ne dépendant nullement des troubles de la respiration; les pulsations du cœur cessent même beaucoup plus tard que les mouvements respiratoires, quelquefois au bout de quatre à cinq heures.

4° L'effet observé sur le cœur n'est pas non plus le résultat d'une influence exercée sur les nerfs vagues et sur la moelle allongée; il se produit encore, les nerfs vagues étant auparavant coupés; il résulte plutôt de l'action du poison sur la

substance musculaire du cœur et sur les ganglions excito-moteurs situés dans le cœur même.

5° Le cœur arraché et plongé dans une solution (1 à 6) de sulfate de quinine neutre perd bien vite son incitabilité, mais pourtant plus tard qu'un muscle volontaire traité de même.

6° Les pulsations des cœurs lymphatiques (postérieurs) sont retardées et suspendues par l'effet du poison ; l'arrêt absolu de ces organes devance encore, dans la plupart des cas, la cessation des mouvements respiratoires.

7° Quelques minutes après l'empoisonnement, simultanément avec la faiblesse respiratoire, on observe dans les animaux un manque absolu de réaction pour les irritations externes. La plus forte irritation chimique ou mécanique de la peau ne donne plus lieu à aucun mouvement, excepté dans la cornée qui conserve, un peu plus que tout le reste, son irritabilité.

8° Cette perte générale d'irritabilité ne résulte ni d'une lésion dans les terminaisons périphériques des nerfs sensibles, ni d'une lésion dans leurs fibres conductrices, ce qui se prouve facilement au moyen d'empoisonnements unilatéraux exclusifs; elle dépend d'un trouble de fonction dans les appareils intermédiaires spinaux auxquels on doit attribuer les mouvements réfléchis. Le trouble de fonction se manifeste déjà à un moment où le passage centripète jusqu'au cerveau est encore libre et où peuvent surgir des mouvements spontanés. Donc, *le sulfate de quinine agit d'abord sur les foyers centraux des mouvements réfléchis dans la moelle, et ensuite sur les foyers cérébraux de la sensibilité et de la motilité volontaire.*

9° L'action réfléchie est suspendue de la même manière, qu'elle soit en état de santé ou de maladie, si l'on a pratiqué d'abord l'injection d'une petite quantité de nitrate de strychnine (0 gr.,001). *La strychnine et la quinine sont des antagonistes à l'égard de leur action réciproque sur les mouvements réfléchis.*

Le sulfate de quinine n'agit pas sur la contractilité musculaire, ni sur l'irritabilité des nerfs moteurs, ni de leurs extrémités périphériques intramusculaires. Appliqué directement sur la section transversale d'un muscle volontaire, il détermine des contractions, il prive très-rapidement d'irritabilité le muscle plongé dans ladite solution, il n'agit pas pas sur la section transversale d'un nerf moteur.

(*Bull. Acad. des Sciences.*

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 30 avril 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

1° M. le Ministre de l'agriculture et du commerce transmet : Un rapport de M. le docteur Monot (de Moux) sur les résultats qu'il a obtenus de l'emploi du cowpox pour la vaccination et la revaccination, en 1866. Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Tillot ; de Saint-Gervais (Haute-Savoie), par M. le docteur Billout. (*Commission des eaux minérales*).

Un rapport de M. le docteur Faux sur l'épidémie de choléra qui a régné, en 1865 et 1866, dans l'arrondissement de Doullens. (*Commission du choléra.*) — Une note en anglais relative à un kyste intra-crânien renfermant des cheveux, par M. le professeur Turner (d'Édimbourg). (Comm., M. Broca.)

— M. Michel Lévy présente, de la part de l'auteur, une brochure intitulée : Recrutement de l'armée et population de la France, par M. le docteur J. C. Chenu, médecin principal.

— M. le Président annonce que M. le professeur Rouget (de Montpellier) et M. le docteur Houssard (d'Avranches), membres correspondants, assistent à la séance.

— M. Larrey lit un discours qu'il résume dans les conclusions suivantes :

« 1° Les comptes rendus du recrutement, malgré le soin

avec lequel ils sont établis, ne peuvent, d'après l'insuffisance de leur nomenclature, être considérés comme un répertoire rigoureusement exact de renseignements désirables sur l'état des contingents. Il y manque le nombre réel des jeunes gens visités au point de vue physique.

« 2° Il y manque aussi la désignation tout à fait distincte ou essentiellements médicale des maladies diathésiques ou endémiques et des maladies individuelles ou sporadiques.

» 3° La proportion des exemptés se trouve facilement influencée par certaines circonstances politiques, si exceptionnelles qu'elles puissent être.

» 4° Malgré la diminution progressive et considérable des exemptions pour défaut de taille, il n'y a pas augmentation moyenne de la taille des contingents ; il y a augmentation de la taille moyenne de l'armée, ce qui doit provenir, soit de la taille plus grande des engagés volontaires, soit de la continuation de la croissance sous le drapeau.

» 5° La proportion des exemptions pour infirmités est aujourd'hui à peu près la même qu'en 1851, sauf les époques des grandes guerres.

» 6° La comparaison par maladies des moyennes générales d'exemptions avec les moyennes particulières de chaque région donnerait le tableau le plus exact de l'aptitude physique des populations de la France. »

M. Larrey ajoute :

« Le projet de loi actuellement soumis au Corps législatif sur la réorganisation de l'armée soulèvera peut-être une question importante pour le choix des hommes et pour la connaissance de leur aptitude physique comme garantie plus sûre de leur incorporation. Ce serait d'attribuer au médecin militaire chargé d'assister le conseil de révision et investi de sa confiance une part d'autorité plus grande, justement garantie par son mérite et par son expérience, dans l'intérêt des populations comme au profit de l'armée. C'est lui, en effet, qui a le devoir d'éclairer le conseil sur l'aptitude de chaque individu pour le service. C'est lui qui l'examine de la

tête aux pieds, jugeant ce qu'il vaut, soit au premier coup d'œil, soit après quelques recherches nécessaires. C'est lui qui se prononce avec connaissance de cause, soit pour, soit contre l'admission ; son droit ne peut aller au-delà, mais c'est au conseil à lui témoigner pleine confiance, comme cela, du reste, existe généralement aujourd'hui, et comme cela mérite d'être signalé. C'est au conseil à l'encourager toujours à reconnaître ainsi dans sa mission le double caractère d'autorité scientifique et de valeur morale.

» En admettant ce que nous demandons ainsi, à qui faudrait-il s'adresser pour l'accomplissement régulier d'une œuvre pareille, si ce n'est aux médecins militaires attachés aux conseils de révision.

» Eux seuls peuvent devenir agents actifs et compétents de cette grande enquête, comme plusieurs l'ont été déjà pour les localités qu'ils ont parcourues. C'est alors seulement, et à cette condition, que la statistique générale du recrutement aura une valeur certaine pour toute la France.

» Ce serait assurément là un travail à entreprendre d'une grande importance et d'une véritable utilité. Cette œuvre, placée sous le patronage du conseil de santé, ne pourrait être confiée à de meilleures mains qu'à celles du laborieux rédacteur de la statistique médicale, M. le docteur Ély, dont le zèle est à toute épreuve, et qui serait prêt à consacrer tous ses soins à ce nouveau travail.

» L'institution du recrutement, progressivement perfectionnée, aura peut-être aussi l'honneur de découvrir plus tard les puissantes ressources à l'aide desquelles cette population chétive, malingre et tout à fait impropre au service militaire, peut acquérir les forces de la santé à l'égal des populations vivaces, robustes et les plus aptes au métier des armes.

» Que de travaux précieux, que de documents considérables parviendraient ainsi, soit par les relations directes de l'Académie, soit par la voie officielle des ministères, et plus spécialement du ministère de la guerre, sur toutes les ques.

tions de statistique relatives aux naissances, à l'hygiène des nouveau-nés, des enfants en bas âge dans les crèches et dans les asiles, des adolescents dans les pensionnats et dans lycées, des jeunes gens enfin dans les écoles du gouvernement ; et, en dehors des écoles, dans toutes les professions qui pourraient les préparer, en quelque sorte, à l'aptitude physique la mieux faite pour la carrière des armes.

» Une commission de statistique médicale serait certainement aussi utile à l'Académie que peut l'être déjà le bureau de statistique médicale établi au ministère de la guerre auprès du conseil de santé. Il suffirait de dresser un tableau modèle pour qu'ils fussent tous faits sur un plan uniforme ; et nous n'aurions plus qu'à faire appel à nos zélés confrères des départements, comme aux médecins des armées de terre et de mer, pour réaliser ainsi les vœux si légitimes de la science au profit de la population.

» J'ai donc l'honneur de proposer à l'Académie de vouloir bien apprécier l'opportunité de créer dans son sein une nouvelle commission permanente, renouvenable chaque année, tout à fait distincte désormais de la commission des épidémies, dont l'importance d'ailleurs spéciale s'accroît toujours par la multiplicité de ses travaux ; cette commission prendrait le nom de *statistique médicale de la France*. »

Parmi les documents invoqués par M. Larrey à l'appui de son argumentation, figure la lettre suivante, que lui a adressée M. le comte de Rambuteau :

» Voici, mon cher ami, les renseignements que vous m'avez demandés sur la conscription. C'est le fruit de trente années d'observation, de 1815 à 1848, comme préfet ou membre du conseil général.

» La conscription est un prélèvement sur la population active de chaque année. Les résultats varient suivant la nature des localités et les circonstances physiques et morales des familles et des enfants.

Dans les dernières années de l'Empire, des appels successifs avaient épuisé les classes. On avait devancé d'une

année celle de 1815. Toute la partie saine et active de la population avait disparu ; des mariages précipités et mal assortis même physiquement, en avaient été la suite.

Les famines de 1816 à 1817, jointes à l'occupation étrangère, avaient prolongé la misère générale. J'ai constaté à Paris, de 1833 à 1840, lors de la conscription, que pour trouver 100 hommes valides il fallait atteindre les numéros de 260 à 300 ; tandis que de 1840 à 1848, 160 à 170 étaient suffisants.

» Les mêmes faits se sont produits également dans les départements à l'égard des enfants trouvés. Ayant obtenu qu'ils feraient un arrondissement séparé à Paris, il fallait 500 numéros pour trouver 100 hommes valides ; et cette situation ne s'est point améliorée ; tandis que, au contraire, en conservant un tiers de nos jeunes gens sains et vigoureux, on obtient des porte-graine utile et bonne réserve.

» A l'âge de vingt ans l'homme n'est pas toujours formé, surtout dans les localités où il ne mange que du pain de seigle et ne boit pas de vin. Il existe deux ans de différence dans son développement, et il en est de même dans les pays de manufactures. Aussi les cas de réforme pour défaut de taille et faiblesse de constitution y sont très-nombreux.

» L'élévation de la taille, qui séduit les généraux, n'est pas toujours un signe de force, et l'examen des organes respiratoires souvent négligé donne de mauvais soldats, qui meublent non les camps, mais les hôpitaux.

» La taille pourrait être abaissée, car nos meilleurs soldats sont dans les bataillons de Vincennes et dans les compagnies de chasseurs et de tirailleurs.

» Les jeunes soldats devraient avoir au moins un an de caserne pour être bien engrenés, autrement le déchet enlève jusqu'à moitié des contingents ; tandis que les réserves de vingt-quatre à vingt-huit ans perdent à peine un dixième lorsqu'elles sont appelées.

» Tel est, mon cher ami, le sujet de mes réflexions. Puissent-elles vous être utiles et vous prouver mon amitié ! »

Le discours de M. Larrey est accueilli par des marques unanimes d'approbation.

Lecture.

M. le docteur Houssard (d'Avranches) lit un travail intitulé : *Souvenirs de médecine pratique.*

L'auteur présente, sous forme aphoristique, quelques réflexions sur la miliaire, sur le traitement des hémorrhagies par le perchlorure de fer, sur le diagnostic et le traitement de la pleurésie chronique, de la pneumonie aiguë, du catarrhe et de l'asthme, des vomissements opiniâtres, des affections chroniques de l'estomac, de l'épilepsie, de la chlorose et de la goutte.

La séance est levée à quatre heures et demie.

Séance du 7 Mai 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

M. le ministre transmet :

1° Deux rapports de MM. les docteurs Guary (de Figeac) et Clary, inspecteur départemental de l'assistance publique, sur des accidents syphilitiques qui se sont produits dans la commune de Cardaillac (Lot) par suite de la vaccination opérée sur un certain nombre d'enfants.

2° Quinze tableaux de vaccinations. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Ernest Baudrimont et Coulier, qui se présentent comme candidats dans la section de pharmacie.

2° Un rapport sur le choléra, dans le 2e arrondissement de Paris, par M. le docteur Boinet.

3° Une note sur la trichine, par M. le profeseur Tigri, de Sienne.

4° La description d'une nouvelle pelote double à tamponnement, construite sur les indications de M. le docteur Chassagny, de Lyon, par M. Galante. (Voir page 559).

— M. J. Cloquet fait hommage à l'Académie d'un exemplaire du discours qu'il devait prononcer, s'il n'en avait été empêché par une circonstance indépendante de sa volonté,

sur la tombe de Jobert (de Lamballe), au nom de l'Académie des sciences.

— M. Poggiale, au nom de M. le docteur Davereux, présente un travail sur l'action évacuante du tartre stibié.

— M. Larrey, de la part d'un médecin militaire, dépose sur le bureau deux mémoires manuscrits : l'un sur les maladies simulées par les conscrits dans les arrondissements de Meaux et de Thionville, et l'autre sur la topographie médicale de Thionville et de son arrondissement.

— M. Huguier, au nom de M. le docteur Lambert, de Montigny-sur-Aube, dépose sur le bureau l'observation manuscrite d'une opération césarienne suivie de succès. M. le docteur Lambert attribue l'heureuse terminaison de cette opération à la précaution qu'il a prise d'empêcher l'épanchement des eaux de l'amnios dans le péritoine. (Renvoyé à M. Jacquemier.)

Au nom de M. Leclerc, une traduction arabe de Dioscoride.

— M. Larrey présente encore, de la part de M. le docteur Lebert, de Breslaw, des lettres sur la maladie provoquée par les trichines.

Et enfin, en son propre nom, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Chassin, concernant le *pinto* du Mexique.

— M. le Président fait part à l'Académie de la mort de M. de Panizza (de Pavie), correspondant.

— M. le docteur Bertillon donne lecture d'un mémoire sur la *mortalité comparée à chaque âge en France, en Prusse et en Autriche, et dans les départements de France.*

Messieurs,

Depuis la dernière communication que vous m'avez autorisé à vous faire, j'ai continué mes études sur les populations, notamment au point de vue de leur mortalité respective.

Mon dernier mémoire était particulièrement destiné à montrer que l'on ne pouvait avec fruit mesurer la vitalité en négligeant la considération des divers groupes d'âge. Je vais d'abord résumer en quelques mots, par des considérations et

des faits nouveaux, cette base de la méthode du présent travail.

Il serait évidemment absurde d'apprécier la taille moyenne d'une population en additionnant entre elles, comme unités de même espèce, les tailles des enfants et des adultes ; — absurde de comparer, sous le rapport de ces prétendues tailles moyennes, des populations n'ayant pas le même nombre respectif d'enfants et d'adultes, et il n'est pas moins mauvais, il est encore plus contraire à la méthode de confondre en un chiffre les conditions si diverses de la vitalité des nouveau nés, la mortalité de celui-ci est au moins vingt fois plus grande que celle d'un producteur.

Je quitte ces généralités un peu abstraites et je prends un exemple dans mon sujet.

Mais je crois devoir avertir que, dans tout le cours de ce travail, les chiffres fournis se rapportent, pour la France, aux huit années 1856-64, années plutôt prospères, sans épidémie notable ni en en Prusse, ni en Autriche, ni en France. Je n'ai pu cependant, pour notre nation, éviter toutes les calamités : le choléra et la guerre, tant ces fléaux se succèdent de près; il eût fallu pour cela ne considérer qu'une ou deux années isolées ; cela est bien plus commode et exige beaucoup moins de travail, mais c'est là, suivant moi, une détestable méthode, qui dissimule les valeurs constantes, vraies caractéristiques des groupes étudiés, sous des grandeurs accidentelles. Avec une telle méthode on pourrait prouver tout ce que l'on voudrait; je la recommande aux amis du paradoxe et aux ennemis de la statistique. Ma base d'opération est donc la période 1856-64. Pour la France et pour l'Autriche, la mortalité des âges aptes à porter les armes devra être un peu grossie par la guerre d'Italie, et de plus, pour nous seuls, par les débuts de l'expédition du Mexique. — Pour la Prusse, la période choisie (1856-62 est affranchie de tous fléaux. Cela posé, je reviens à mon exemple.

La mortalité générale de la France pendant cette période, est de 23 décès pour 1,000 population (chiffres ronds), celle

de la Corse aussi de 23 ; mais celle du département de Vaucluse est de 25. Si, au lieu de la morta ité générale, je considère l'âge moyen des décédés, donné aussi comme mesure de la vitalité, ou encore le nombre des survivants à 20 ans, déterminé expérimentalement d'après le nombre des conscrits rapporté aux naissances 20 ans en ça, Vaucluse vient toujours au dernier rang. L'indice tiré du nombre des survivants à 20 ans donne même un avantage considérable à la Corse ; car, tandis que sur 100 naissances il y a 20 ans, la France fournit 61 à 62 conscrits, la Corse en montre 72, et le pauvre département de Vaucluse seulement 50.

Eh bien, Messieurs, ce département n'est pourtant pas aussi mal partagé qu'il semble résulter de ces indices trompeurs (trompeurs parce qu'on leur prête une signification qu'ils n'ont pas). c'est ce que l'analyse de la mortalité à chaque âge va vous démontrer.

Vaucluse occupe, en effet, le dernier rang par sa mortalité enfantine, qui est, en la première année, plus considérable que dans nul autre département de la France. Dès cette première année de la vie, tandis que la Corse ne perd que 168 enfants sur 1,000, que la France en perd 208, Vaucluse en laisse mourir 252.

La différence se continue les années suivantes, si bien que dans la jeune population de 0 à 5 ans, la Corse ne compte que 64 décès, France 73 à 74, et Vaucluse plus de 100 ; mais à cet âge s'arrête l'infériorité de Vaucluse, — s'arrête le triomphe de la Corse. Déjà dans la population de 5 à 15 ans, la France en général enregistre 7 à 8 décès (7,3) ; la Corse tout près de 9 (8,85), Vaucluse moins de 7 (6,8).

Aux âges suivants, la supériorité de Vaucluse et l'infériorité de la Corse se prononcent de plus en plus, si bien qu'à l'âge d'élection de la force, de la vigueur et du travail, de 30 à 40 ans, Vaucluse ne compte pas plus de 8 décès sur 1,000 P.30..40, la France un peu plus de 9 (9,1), la Corse tout près de 14 (13,85). Et si, pour vous montrer rapidement que ces qualités respectives s'étendent à toute la

période des âges de production, je prends en un seul groupe la population âgée de 15 à 60 ans, la France donne annuellement 11 à 12 décès (11,8), Vaucluse n'en compte que 9 à 10 (9,88), la Corse, 14 à 15 (14,76). N'ai-je pas prouvé par cet exemple ce que je m'étais proposé, que ces indices tirés, soit de la mortalité générale, soit de l'âge moyen des décédés, soit du nombre des survivants à 20 ans, tous d'accord pour placer la Corse bien au-dessous de Vaucluse, au point de vue de la vitalité de leur population respective, que ces indices, dis-je, sont fallacieux, qu'ils se laissent trop influencer par la mortalité de la première enfance?

En réalité, si Vaucluse conserve mieux sa population à partir de la cinquième année, et beaucoup mieux ses adultes producteurs (Vaucluse n'en perd que 10, quand la Corse en perd 15), n'est-ce pas pour Vaucluse un état bien préférable à celui de la Corse, qui, il est vrai, élève ses enfants jusqu'à l'âge d'homme, fournit, il est vrai, beaucoup de conscrits. mais au profit d'une mort prématurée? Et l'avantage reste si évidemment à Vaucluse que sur 1,000 population générale, ce département compte 610 aux âges producteurs 15 à 60 ans, et la Corse seulement 600 ; Vaucluse a encore 108 vieillards au-de là de 60 ans et la Corse seulement 75.

Ne vous hâtez pas, Messieurs, de voir là une loi comme quelques *à prioristes* l'ont imaginé, supposant qu'une enfance éclaircie par une rude mortalité assurait aux survivants, élus entre beaucoup, une solidité d'autant plus grande. Je vais vous montrer à l'instant de malheureuses populations qui ont le privilége de fournir à tous les âges une moisson touffue à la fatale moissonneuse !

Mais laissez-moi conclure d'abord de l'exemple donné que ce qu'il faut pour étudier, pour apprécier les qualités *intimes* des populations, c'est la distinction des âges. Et cela est très-général. Vous me direz en vain le nombre des mariages, celui des naissances, la production et la consommation par 1,000 population générale. Je me ferai des idées fausses sur la valeur respective des adultes de ces diverses collectivités si

j'ignore que telle population ne renferme que 580 à 590 adultes de 15 à 60 ans, seuls âges aptes au travail, à la reproduction, au mariage (c'est le cas du Finistère, de la Nièvre, de la Lozère), tandis que d'autres groupes ont 650, 660 âges producteurs, tels le Gers, la Gironde..., et la ville de Paris en a 750.

Que toujours les éléments de la population nous soient donc donnés par les documents officiels avec la distinction des âges, et surtout que les relevés par âges nous soient fournis avec une précision plus grande et progressive ; que les savants réclament ces documents analytiques et fassent toujours entrer la considération des âges dans leurs élaborations, car c'est la pierre fondamentale, et aussi la pierre d'achoppement de toute légitime et utile conclusion. J'ai pensé que ces vœux formulés à votre tribune auraient plus de retentissement et, par suite, plus d'utilité.

Je vais moi-même payer d'exemple dans les succinctes citations suivantes, quintescence d'un travail très-étendu.

J'ai étudié, par rapport à leur mortalité respective, les populations prussienne, autrichienne et française (les seules au moins que je citerai ici). La Prusse se rapproche assez, dans son ensemble, du département de Vaucluse : en effet, la mortalité de l'enfance y est notablement supérieure à la nôtre. De 0 à 14 ans, la Prusse compte 40 décès annuels sur 1,000 P. 0..14, la France 33 à 34 ; mais l'Autriche, qui n'a jamais le bon bout, 56 (je parle ici de l'Autriche propre : les deux provinces d'Autriche et celle de Salzsbourg, habitées par les seuls Allemands ; pour tout l'Empire, on compte 52 décès de 0 à 14 ans sur 1,000 p 0..14) Mais, audessus de 14 ans, la mortalité de la Prusse diminue plus vite que la nôtre, si bien que, de 14 à 60 ans, la mortalité justement égale à la nôtre, est de 11 décès pour 1,000 ; celle de l'Autriche propre de 13 à 14 (près de 13 (12,8) pour tout l'Empire). Enfin, au delà de 60 ans, nous recouvrons notre supériorité : nous avons 72 décès, la Prusse 76 à 77, et l'Autriche propre, toujours au dernier rang, 86 à 87.

J'ai hâte, Messieurs, pour finir, de revenir à la France, et de vous montrer, même dans notre pays, l'étendue des différences nullement soupçonnées, ni dans leur existence, ni dans leur cause, que présente notre pays.

J'ai déjà fait voir Vaucluse perdant annuellement plus du quart de sa population enfantine de 0 à 1 an (252), tandis que d'autres, comme la Manche, n'en perdent qu'un septième. Pour abréger, je prends en un seul groupe toute la population de 0 à 5 ans ; je vous ai dit que la France en perd annuellement 73 à 74 pour 1,000 et Vaucluse plus de 100... mais il y a pire encore, car le Finistère, par exemple, a un déchet annuel de 136, tandis que la Manche enregistre à peine 50 décès, la Haute Saône, la Gironde, l'Orne, le Gers, 56 à 63 décès. — Peut être pensez-vous que des différences si considérables ne se remarquent que pour ce premier âge où la fragilité de l'existence est telle que les moindres causes ont de grands effets. L'observation n'est guère conforme à cette présomption. Ainsi, dans la population de 5 à 15 ans, âge où la chance de mourir dans l'année est à son minimum et où on ne compte en France à peine plus de 7 décès (7,3) annuels pour 1,000 ; dans la Haute-Marne, dans la Haute-Saône, on enregistre moins de 5 décès (4 6 Haute-Marne) ; mais il y en a plus de 9 dans le Finistère, plus de 10 dans la Haute-Vienne!

Considérons maintenant la population dans son apogée de force et de production, de 15 à 60 ans. A cet âge précieux, entre tous, et sur 1000 p 15..60, la France enregistre 11 à 12 décès, année moyenne ; mais la Haute-Marne en compte moins de 9 (8,9) ; le Gers, l'Orne, la Haute-Saône, un peu plus de 9 (9,1 à 9.25); mais la Corse, mais le Finistère en comptent 14 à 15, et la Haute-Vienne 16.

Même pour la population au-delà de 60 ans, des différences très-considérables se rencontrent encore. Tandis que la France perd annuellement 72 pour 1,000 de ses vieillards, la Haute-

Marne, la Manche ne comptent guère plus de 65 décès; mais le Finistère en a 80 ; la Gironde, qui conserve bien tous ces âges, sauf ses vieillards, en perd près de 85, et la Haute-Vienne qui, avec le Finistère, a toujours le privilége d'être toujours au dernier rang, en perd 92 à 93.

Vous le voyez, Messieurs, les différences dans le danger annuel de mort qui menace chaque âge sont extrêmes, même sur notre territoire; elles s'élèvent quelquefois de 1 à 2, souvent de 2 à 3.

Pourquoi ces différences qui portent tantôt sur un seul âge et en aggravent tellement la mortalité ? Tel Vaucluse qui perd ses enfants ; la Corse ses âges de reproduction (15 à 60 ans) ; la Gironde ses vieillards ! Tandis que d'autres, plus malheureux, sont décimés à tous les âges par une mortalité considérable, tels le Finistère et la Haute-Vienne ; d'autres, toujours heureux, présentent à tous les âges le *minimum* de la mortalité, comme la Haute-Marne (1), la Haute-Saône, la Manche, l'Orne et le Gers.

Pourquoi, Messieurs ? Je n'en sais absolument rien. J'espérais le découvrir dans la statistique des causes de décès dont, d'après une consultation du ministre, vous avez voté l'opportunité, il y a déjà plusieurs années, mais dont l'exécution sérieuse et utile est encore à réaliser. Tout ce que l'on peut présumer, c'est que ces causes de mort, qui frappent si diversement des Français ne sont pas invinciblement liées à leur organisme. On ne peut admettre davantage qu'elles le soient à des conditions géographiques, puisque l'on rencontre d'un côté le Bas-Rhin, les Pyrénées-Orientales, la Haute-Vienne, le Finistère, voisins d'infortune, et de l'autre la Haute-Marne, la Manche, le Gers, la Haute-Saône et l'Orne, également favorisés, il me paraît que des influences emprun-

(1) Il faut excepter pour ce département la première année de la vie, qui est chargée d'une forte mortalité, résultat peut-être factice, et dû à l'importation de nourrissons ?

tées au milieu social doivent avoir la grosse part dans cette inégale répartition, et, partant qu'il n'est pas au-dessus du pouvoir humain d'atténuer les mortalités rapides qui déciment les âges et les localités signalées. Mais pour agir, il fallait d'abord soupçonner un ennemi, savoir où il était, quel il était !

Je viens de constater son existence et son gîte ; aidez-moi, Messieurs, de votre haute autorité pour obtenir de préciser, d'étendre les enquêtes, et, par exemple, pour demander, pour obtenir conformément à vos vœux l'exécution sérieuse et scientifique (au moins comme en Belgique) du relevé des causes de décès.

Quel triomphe ! quelle gloire que celle-là ! si la science, la civilisation parvenaient à ramener ces départements à misérable vitalité aux taux de la mortalité moyenne normale de nos bons départements ! Ce serait, Messieurs j'en ai fait le calcul, une épargne annuelle de plus de 52,000 enfants de 0 à 5 ans ; — de plus de 8,500 enfants de 5 à 15 ans, de plus de 44,000 hommes de 15 à 60 ans, de plus de 25,000 vieillards ! 130,000 hommes qui, actuellement, nous sont ravis comme indûment et sans nulle obligation de l'organisme humain ! 130,000 hommes qui succombent à des maladies qui s'appellent : barbarie, misère, ignorance ; nos vrais, nos seuls ennemis, auxquels il vous appartient, Messieurs, de faire une guerre d'extermination, sans conférence ni merci !

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Gueneau de Mussy sur les candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique.

Voici la liste acceptée par l'Académie :

En première ligne, *ex æquo*, MM. Davaine et Hardy ; — en 2me ligne, M. Marotte ; — en 3me ligne, MM. Moutard-Martin et Oulmont ; — en 4me ligne, M. Delioux de Savignac.

— M. Galante présente à l'Académie un instrument qu'il a construit pour M. le docteur Chassagny de Lyon.

Cet instrument, destiné à remplir certaines indications dans lesquelles la pelotte à tamponnement vaginal du docteur Gariel était insuffisante, est composé de deux ampoules sphériques A et B, réunies par une surface circulaire d'un centimètre de diamètre. L'inférieure B, est munie de deux tubes A' et B' ; le premier la traverse et va s'ouvrir dans la poche A, le second est immédiatement placé sur la pelote B, avec l'intérieur de laquelle il est en communication. Chacun de ces tubes sert à l'insufflation de la poche correspondante.

Il résulte de cette combinaison qu'on peut dilater l'ampoule A sans pour cela faire varier le volume de l'ampoule B et *vice versa*.

Les hémorrhagies qui surviennent après les accouchements compliqués d'insertion du placenta sur le col sont souvent beaucoup plus graves et plus inquiétantes que celles qui ont précédé ou accompagné le travail.

Leur intensité, l'état de faiblesse dans lequel se trouve ordinairement la malade ne donneraient pas aux hémostatiques ordinaires le temps de manifester leur action; la compression de l'aorte n'est pas toujours praticable, etc.



Le tamponnement est donc le moyen le plus prompt et le plus héroïque, il se pratique avec la plus grande facilité avec la pelote du docteur Gariel ; mais ce ballon remplit la cavité utérine et laisse libre de toute compression la face interne et le bord flottant du col utérin, par lesquels l'hémorrhagie continue avec violence. Un tamponnement secondaire devient donc nécessaire pour combler la cavité du col.

La « double ampoule hémostatique » remplit parfaitement cette indication. Le ballon A étant introduit et gonflé dans la cavité utérine, on gonfle à son tour le ballon B; l'appareil forme alors une espèce de bouton à double tête qui remplit à la fois et la cavité de l'utérus et la cavité cervicale.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

DU TRAITEMENT DES BRULURES.

Dans les brûlures étendues, M. Wyslet recommande le bain huileux,

le plus tôt possible, après l'accident, le malade doit rester de huit à seize heures dans le bain. C'est l'huile d'olive qu'il faut employer, d'abord froide, ensuite chaude; la température du bain ne doit pas dépasser 10 à 18 degrés Réaumur, jusqu'à ce que le malade ne perçoive plus la sensation du froid.

Le premier effet du bain, au bout de quelques minutes est le soulagement apporté aux vives douleurs, à l'agitation des malades. On a vu des enfants s'endormir au bout d'une heure; le pouls était plus calme, la respiration plus lente, la coloration du visage normale. Neuf à dix heures après, les plaies des brûlures sont pâles, comme macérées et gonflées presque indolores (brûlures du second degré). Un pansement simple avec le cérat suffit. Il n'y a pas de suppuration, et la guérison a lieu très rapidement.

Les parties blessées ne sont pas, par ce moyen, exposées aux pressions des pièces du pansement. On ne sait pas si l'action est chimique ou mécanique. Dans les brûlures plus profondes, peut-on continuer les bains d'huile sans désavantage ? c'est ce que l'expérience seule peut décider On peut très bien appliquer l'huile en bains locaux, et il est possible que des bains d'huile permanents dans les plaies, surtout dans celles des extrémités inférieures, puissent être très avantageux. (*Gaz. med. de Strasbourg* et *Arch. fur clin. chir.*)

DE L'ORTIE CONTRE LES HÉMORRHAGIES.

Nous avons eu occasion de signaler les succès obtenus dans les hémorrhagies par l'emploi de l'ortie en décoction, à la dose de plusieurs tasses par jour. M le docteur Le Monnier nous adresse à ce sujet deux cas d'épisaxis rebelle observés par lui sur le même sujet, et guéris radicalement par le jus d'ortie.

Un homme de soixante ans, garde particulier, d'une frêle constitution d'un tempérament nervoso-sanguin, atteint de rhumatisme chronique, sujet, pendant sa jeunesse, à des saignements de nez, fut pris, il y a cinq ans, vers minuit, d'une épistaxis qu'il ne put arrêter par les moyens qui lui étaient connus. Epuisé par la perte de sang qui coulait depuis dix heures, il avala un demi-verre de jus d'orties pilées (60 grammes environ), que sa femme lui prépara, et aussitôt l'épistaxis s'arrêta pour ne plus reparaître.

Trois ans après cet accident se manifesta de nouveau au mois de mai avec une intensité telle, que le malade, effrayé de sa durée (seize heures), envoya chercher le docteur Le Monnier. Arrivé près de lui, renseigné sur les moyens employés autrefois en pareil cas, et le trouvant dans un état de faiblesse extrême, notre confrère engagea le malade à prendre le jus d'orties qui lui avait si bien réussi une première fois. Celui-ci en prit

un quart de verre (50 grammes), et l'hémorrhagie s'arrêta presque aussitôt.

LINIMENT PURGATIF DE HEIM.

Voici, d'après l'*Union médicale*, une formule à l'aide de laquelle peut obtenir un effet purgatif. On prend :

Teinture de coloquinte. . . .	15 grammes
Huile de ricin	45 —

Une cuillerée à bouche, matin et soir, en onction sur le ventre. Selon Heim, ce mode d'administration de la coloquinte et de l'huile de ricin peut être employé utilement pour amener la résolution des glandes enflammées.

NOUVELLES.

L'administration de l'Assistance publique crée à l'hôpital Saint-Louis un musée pathologique qui promet d'être un jour à la fois une exposition très intéressante des cas les plus curieux des maladies cutanées et un moyen d'instruction très précieux pour les élèves en médecine des hôpitaux de Paris, et pour les élèves et médecins etrangers qui visitent en grand nombre cet hôpital spécial.

Voici à quelle occasion cette utile création a pris place dans les institutions hospitalières de Paris.

M. le docteur Devergie, médecin honoraire des hôpitaux, a fait hommage à l'administration de la collection d'aquarelles qu'il a fait faire pendant son temps d'exercice à l'hopital Saint-Louis.

Elle représente toutes les formes élémentaires des maladies de la peau. Il a prié M. Husson d'exposer cette collection, afin qu'elle pût servir à l'enseignement des élèves.

Il y a joint le grand ouvrage de M. le professeur Hébra, de Vienne, dont il a fait sous verre les planches grand in-folio.

M. le directeur de l'Assistance publique a accepté, avec reconnaissance, l'offre de l'honorable M. le docteur Devergie ; et désireux de faire tout ce qui peut contribuer à l'avancement de la science et être utile aux élèves, il a fait disposer à l'hôpital Saint-Louis une galerie où les dessins donnés par M. Devergie sont exposés dans des vitrines établies pour cette destination.

Les médecins en exercice de l'hôpital Saint-Louis ont déjà enrichi ce musée naissant de dessins et moulages qui sont en leur possession, et l'administration des hôpitaux fera elle-même les frais de repro-

duction des cas qui auront paru à ses chefs de service mériter le plus d'intérêt.

On assure que lorsque l'administration pourvoira à la reconstruction des bains externes de l'hôpital Saint-Louis, comme elle l'a fait déjà pour les bains internes, qui constituent aujourd'hui un établissement remarquable, elle réservera un emplacement convenable pour le musée pathologique.

Les modèles, alors nombreux, seront accompagnés de registres contenant les observations développées des médecins; une bibliothèque spéciale, contenant les ouvrages et les dessins les plus rares sur la pathologie cutanée, formera une annexe du musée et présentera de précieux moyens d'instruction pour les élèves de Paris et les médecins français et étrangers.

En attendant, la galerie qui sert aujourd'hui de musée provisoire est ouverte tous les jours de la semaine, le dimanche excepté, de 8 à 11 heures du matin.

Des musées de pathologie cutanée existent depuis longtemps dans plusieurs hôpitaux étrangers et dans des stations balnéaires. Il y a un grand nombre d'années que je visite un musée de ce genre qui fut créé à Aix-les-Bains (Savoie), par le docteur baron Despine, l'ancien inspecteur de cet important établissement thermal.

— S. Exc. le Maréchal Ministre de la guerre a décidé, le 26 avril dernier, que, conformément aux dispositions des art. 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 1867 dans l'intérieur et en Algérie.

Dans chacune des trois divisions de l'Algérie, les fonctions d'inspecteur seront remplies par le médecin en chef divisionnaire.

Pour l'intérieur, les localités auxquelles l'inspection doit s'étendre ont été divisées en six arrondissements composés et répartis ainsi qu'il suit :

1 *Arrondissement*. — M. Lévy, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaire : le 5e corps d'armée, moins les 19e et 21e divisions (15e 16e et 18e divisions territoriales), et les deux Ecoles du service de santé militaire.

2e *Arrondissement*. — M. le baron Larrey, membre du conseil

de santé : le 1er corps d'armée (1re et 2e divisions territoriales) et la garde impériale.

3e *Arrondissem.* — M. Hutin, membre du comité de santé : le 2e corps d'armée (5e, 6e et 7e divisions territoriales).

4e *Arrondissem.* — M. Sédillot, médecin inspecteur, directeur du service de santé militaire à Strasbourg : le 2e corps d'armée (3e et 4e divisions territoriales).

5e *Arrondissem.* — M. Cazalas, membre du conseil de santé : le 6e corps d'armée (11e, 12e, 13e et 14e divisions territoriales et la 21e division militaire.

6e *Arrondissem.* — M. Laveran, médecin inspecteur : le 4e corps d'armée (8e, 9er 17e, 20 et 22e divisions territoriales) et la 19e division militaire.

L'inspection médicale en 1867 aura surtout pour but 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*.

MM. les inspecteurs, 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 qui, 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 matières de notes ou de propositions contre les conséquences de leur absence.

— L'Académie de médecine de Belgique met au concours la question suivante :

« Faire connaître les symptômes, les causes, les lésions anatomiques et la nature du typhus contagieux épizootique considéré dans les différentes espèces d'animaux qui sont susceptibles de contracter cette maladie et exposer les caractères différentiels des diverses autres affections typhoïdes avec lesquelles celle-ci pourrait être confondue. » Le prix est d'une valeur de 12,000 francs. Le concours restera ouvert jusqu'au 1er janvier 1869.

Les mémoires non lisiblement écrits en latin, français ou flamand seront refusés. Adresser les travaux, affranchis, au secrétaire de l'Académie, place du Musée, à Bruxelles.

—Par décret en date du 4 mai 1867, M. le docteur Nogués, médecin-major de première classe, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE DE LA FACULTÉ. — M. Foucher a commencé ce cours le jeudi 25 avril à 9 heures, à l'hôpital Saint-Louis, et le continue tous les jeudis à la même heure. Il s'occupe spécialement des opérations qui se pratiquent sur l'œil.

Les élèves sont exercés aux manœuvres opératoires.

Les exercices ophthalmoscopiques ont lieu tous les lundis et tous les vendredis, de 2 heures à 4 heures, au bureau central, Parvis Notre-Dame, 2.

—Nous reproduisons telle qu'elle est écrite dans le journal *l'Écho Roannais*, la bonne fortune qu'un accident de réparation a valu et vaudra désormais à l'Etablissement thermal de Saint-Alban, à ses eaux de table et à ses limonades naturelles. Nous savons qu'il y a à la tête de la direction de ces eaux, un homme d'intelligence qui en tirera tout le parti possible. Voici le fait :

Une chose assez extraordinaire vient de se produire aux sources de l'Etablissement thermal de Saint-Alban. Comme, pour faire une petite réparation au puits César, on avait été obligé de baisser les eaux de quelques centimètres, tout à coup l'on entendit un grand bruit souterrain, et les sources, qui donnaient habituellement une grande quantité de gaz, mais dont les bulles venaient éclater à la surface régulièrement et avec calme, se mirent en ébullition comme une chaudière chauffée à vapeur. Les gazomètres de l'établissement, qui d'ordinaire se remplissaient en une demi-journée, étaient tous montés en quelques minutes. Depuis que ce fait s'est produit, on n'a cessé de fabriquer des limonades et de l'eau gazeuse, et le gaz vient à l'usine en telle abondance, qu'on fabrique toute la journée sans interruption, sans pouvoir tarir le plus petit des gazomètres, qui suffisait à peine pour une heure de travail. L'on a remarqué que, par suite de cette révolution dans les sources, l'eau minérale est devenue bien plus forte.

Nous félicitons la Société de Saint-Alban de ce succès inattendu, qui lui assure un prodigieux débit pour la campagne qui commence. Cet événement est encore une bonne fortune pour les malades qui se font traiter par le gaz acide carbonique. C'est avec bonheur que nous voyons l'Etablissement de Saint-Alban prendre une nouvelle extension, car le commerce de notre ville ne peut qu'y trouver profit.

— Le célèbre Goodsir vient, en mourant, de laisser vacante la chaire d'anatomie de l'Université d'Edimbourg ; les émoluments en sont de deux mille livres sterling (cinquante mille fr.) ; on prétend et on conçoit que de nombreux concurrents se présentent.

— *Le chloroforme contre la strychnine.* — Dans un cas d'empoisonnement volontaire par la strychnine, le docteur Chardon soumit le suicidé durant sept heures consécutives aux inhalations du chloroforme, dont 500 grammes furent ainsi employés, l'empoisonné refusant obstinément de prendre tout autre remède. Cinq heures après l'ingestion du poison, des vomissements survinrent pontanément, et cet homme se rétablit parfaitement. (*New-York, med. record*, 1er mars.)

Malgré l'excessive laconicité de ces détails, le fait est intéressant par l'effrayante énergie du remède et le résultat obtenu. Il justifie l'adage : Aux grands maux, les grands remèdes.

VARIÉTÉS.

Le mouvement de la population en France pour l'année 1864.

Nous trouvons dans le *Moniteur universel* l'exposé du mouvement de la population en France pour l'année 1864, et nous nous faisons un devoir de reproduire cette pièce officielle pour l'usage de ceux qui s'intéressent naturellement à une question qui touche aujourd'hui de si près aux sentiments patriotiques mis en cause en ces derniers temps.

Les tableaux de cet exposé comprennent trois catégories distinctes, savoir :

1° Le département de la Seine, qui représente le maximum de densité de la population;

2° La population urbaine, qui comprend la population de toutes les localités (sauf celles du département de la Seine) ayant plus de 2,000 habitants agglomérés;

3° La population rurale, embrassant toutes les communes où la population agglomérée n'atteint pas 2,000 âmes.

Suivant les données de la statistique, voici quelle était la population moyenne de la France en 1864 :

	Sexe masc.	Sexe fém.	Total.
Seine.	1,021,874	966,950	1,988,824
Villes.	4,461,087	4,496,991	8,958,078
Campagnes	13,477,369	13,500,161	26,977,530
	18,960,330	18,964,102	37,924,432

Pendant cette année, les naissances ont dépassé les décès de 145,550, ce qui détermine un accroissement de 0.38 pour 100 habitants. En chiffres absolus, cet excédant s'est réparti par sexe comme suit :

	Sexe masc.	Sexe fém.	Total.
Seine.	4,456	4,828	9,284
Villes.	10,535	7,107	17,642
Campagnes	66,503	52,121	118,624
	81,494	64,055	145,550

En calculant le doublement de la population d'après les accroissements de naissances pendant les quatre années 1861, 1862, 1863, 1864, on trouve que la population aurait doublé sur la proportion d'accroissement :

de 1861 en 170 ans
de 1862 en 141 —
de 1863 en 158 —
de 1864 en 183 —

L'année 1864 est donc la moins favorisée sous le rapport des naissances. Pour les quatre années, le progrès de la population par l'excédant des naissances est plus rapide dans les campagnes que dans les villes; mais les recensements nous apprennent que l'émigration rurale amène un résultat tout opposé, les villes ayant par le fait des immigrations, un mouvement progressif beaucoup plus rapide.

Naissances.

RAPPORT DES NAISSANCES A LA POPULATION.

En 1864, les naissances, mort-nés non compris, se sont élevées à 1,005,880, soit 6,914 de moins qu'en 1863, 10,713 de plus qu'en 1862, et 802 de plus qu'en 1861. On voit que, malgré l'accroissement de la population, le nombre des naissances reste en France à peu près stationnaire.

La vie moyenne, soit qu'on la mesure par le rapport de la population aux naissances annuelles, ou par l'âge moyen des décédés, s'est élevée en France, de 1800 à 1860, de 30 à 38 ans. Voici, sur ce point, les résultats de l'année qui nous occupe :

NAISSANCES.

	Sexe masc.	Sexe fém.	Total.
Seine	31,388	30.658	62,046
Villes.	133,003	126,890	259,893
Campagnes.	351.769	332,172	683,941
	516,160	489,720	1,005,880

Naissances par sexe. — Les garçons ont toujours dans les naissances une supériorité numérique marquée sur les filles. Longtemps même le rapport s'est maintenu à 106 garçons pour 100 filles ; mais, depuis quelques années, il tendait à décroître : il était même descendu en 1860 à 104,80. — Les résultats des années suivantes semblent, à quelques fluctuations près, indiquer un temps d'arrêt dans cette diminution, et un retour, quelque peu accusé encore au taux primitif.

	1861.	1862.	1863.	1864.
Seine.	104.72	102.55	104.71	102.38
Villes	104.18	105 61	103.61	104.82
Campagnes	105.28	105.76	105.45	105.93
	104.98	105.53	104.93	105.40

Pour les enfants légitimes, le rapport des deux sexes s'élève en 1864 à 105.65 ; il n'est que de 102.41 pour les enfants naturels.

Enfants naturels. — Il est né en 1864 75,900 enfants hors mariage, savoir : 15,984 dans le département de la Seine, 29,669 dans les villes, 30,247 dans les campagnes.

Les enfants privés de toute filiation s'élevaient à 50,136, savoir: 11,848 dans le département de la Seine, 21,539 dans les villes des autres départements, et 16 806 dans les campagnes.

Près des trois quarts des enfants naturels nés à Paris ne sont pas reconnus, au moins dans l'année de leur naissance ; dans les villes, cette proportion est un peu moindre; elle descend à 55 0/0, ou un peu plus de la moitié, dans les communes rurales.

Morts-nés. — Sous cette dénomination, on comprend en France, non-seulement les enfants morts avant, pendant ou peu après l'accouchement, mais encore tous les enfants morts avant que leur naissance ait été déclarée.

Après s'être accrue, de 1841 à 1860, de 3.27 à 4.42 pour cent conceptions, la proportion des morts-nés est descendue, de 1861

à 1863, de 4.39 à 4.32 et à 4.30. Ces rapports indiquaient une diminution qui paraît s'être arrêtée en 1864.

	Morts-nés.	Conceptions.	Morts-nés par 100 conc.
Seine	4.707	66.753	7.05
Villes.	14.307	274.200	5.22
Campagnes . . .	27.627	711.568	3.88
	46.641	1.052.521	4.43

Cette mortalité prématurée continue à frapper plus particulièrement les enfants naturels.

Naissances multiples. — Le nombre total des naissances, en y comprenant les morts-nés, s'est élevé en 1864 à 1,052,251. Ces naissances proviennent de 1,041,574 accouchements (5,805 de moins qu'en 1863), dont 1,030.742 simples, 10,718 ayant produit des jumeaux, 113 trois enfants, et 1 quatre enfants. En résumé, comme dans les années précédentes, la proportion des accouchements multiples dépasse à peine 1 pour 100.

Sur les 10,718 accouchements qui ont produit des jumeaux, 3,651 ont donné le jour à 2 garçons, 3,304 à à 2 filles, et 3,763 à garçon et 1 fille. Ces derniers sont toujours les plus nombreux.

Suivant la nature de l'accouchement (simple ou multiple), les naissances de 1864 se répartissent ainsi entre les deux sexes :

	ENFANTS NÉS VIVANTS.		ENFANTS MORTS-NÉS.	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles.
Accouchements simples. . . .	506.814	480.889	25.918	17.119
Accouchements multiples . .	9.346	8.831	1.872	1.732
	516.160	489.720	27.790	18 851
	1.005.880		46.641	

Garçons par 100 filles.

	Nés vivants.	Mort-nés.
	—	—
Accouchements simples	105 39	151 40
Accouchements multiples	105 83	108.08
	105.40	148.42

On voit combien est grande, dans les morts nés, la prépondérance masculine. Cette mortalité prématurée des garçons se poursuit d'ailleurs pendant toute la durée de l'enfance, et tend à établir entre les deux sexes une égalité qu'ils n'avaient pas à la naissance.

Mariages.

RAPPORT DES MARIAGES A LA POPULATION.

Le nombre des mariages contractés en France en 1864 s'est élevé à 299,579, ainsi répartis : 19.123 dans le département de la Seine, 70,060 dans les villes, et 210,396 dans les campagnes. En 1863, pour une population moindre, le nombre des mariages était de 301,376; il avait atteint en 1862 et 1861 303.214 et 305,203.

Depuis quatre ans, le nombre des mariages tend donc à diminuer, sauf dans le département de la Seine, ainsi que l'indique le tableau ci-après :

Mariages par 100 habitants.

	1861	1862	1863	1864
Seine	0,93	0,93	0,95	0,96
Villes	0.79	0.80	0,80	0,78
Campagnes.	0,81	0.80	0.78	0,78
	0,81	0,81	0,80	0,79
	1 sur 123 hab.	1 sur 124 hab.	1 sur 123 hab.	1 sur 127 hab.

On voit que la diminution réelle est presque insensible, tandis que dans les soixante années précédentes, on a constaté une augmentation de 0.02 0/0 (de 0.78 à 0.80 mariage sur 100 habitants). En résumé, on peut dire qu'à quelques oscillations près, la proportion des mariages dans notre pays est stationnaire ; mais il est certain que leur *durée* est accrue.

Décès

	Décès (non-compris les morts-nés).	Population	Mortalité pour 100 habitants.
	—	—	—
Seine	52.762	1.988.824	2.65
Villes.	242.251	8 958.078	2.70
Campagnes .	465 317	26 977 530	2.10
	860.330	37.924.432	2.27

Mortalité.

	1861.	1862.	1863.	1864.
Seine	2.57	2.48	2.53	2.65
Villes	2 63	2.53	2.62	2.70
Campagnes. .	2.19	2·02	2.19	2.10
	2.32	2.16	2.24	2.27

On constate en 1864, par rapport à 1863, un surplus de 13.413 décès. Un peu plus du cinquième des enfants du sexe masculin meurt dans la première année qui suit la naissance; un second cinquième avant la vingtième année.

A 30 ans il en reste un peu plus de la moitié; à 65 ans, un peu moins du quart; de 65 à 70 ans, le cinquième; le sixième seulement a survécu à 70 ans.

Il meurt dans la première année un peu plus du sixième des enfants du sexe féminin; le second sixième s'éteint à 20 ans ; la moitié survit encore à 36 ans; le cinquième à 51 ans, et le sixième entre 70 et 75 ans. La vitalité du sexe féminin l'emporte donc sur celle de l'autre sexe à tous les âges de la vie.

La durée de la vie moyenne varie, suivant le sexe, entre 34 ans 11mois et 37 ans 10 mois pour un enfant qui vient de naître, s'accroît ensuite rapidement jusqu'à l'âge de 5 ans, où elle atteint son maximum (48 ans pour le sexe masculin et 48 ans et 5 mois pour l'autre sexe), elle diminue ensuite insensiblement jusqu'au terme de l'existence.

La durée de la vie moyenne s'est accrue en un demi-siècle de près de 6 ans. Ce progrès n'est pas d'ailleurs parfaitement régulier; c'est de 1825 à 1830, de 1835 à 1840 et de 1840 à 1850, c'est en 1860 et 1864, qu'il s'est fait particulièrement sentir.

On peut s'en convaincre par le tableau suivant :

Périodes et années.	Vie moyenne	Age moyen des décédés.
1815-25	32.2	31.8
1815-25	34.3	33.3
1847 55	37.4	36.4
1855-60	37.8	35.5
1860	38.2	37.4
1861.	37.2	34.10
1862.	37.7	36.8
1863.	37,4	36.4
1864. . . s	37.7	37.6

DU BAPTÊME DES ENFANTS EN CAS DE DANGER, ET EN PARTICULIER DU BAPTÊME INTRA-UTÉRIN. — INSTRUMENT POUR L'ADMINISTRER.

Par le docteur E. VERRIER.

1° Historique.

La première trace du baptême dans l'histoire ecclésiastique remonte à Ezéchiel, qui vivait l'an du monde 3400 : « *Effundam super vos aquam mundam* » (St-Thomas), dit le prophète de l'ancienne loi, qui annonçait ainsi le baptême chrétien.

Depuis l'époque de son institution, le baptême a été toujours conféré aux enfants, même à la mamelle. Il fut un temps où l'on associait la confirmation et l'eucharistie à ce sacrement.

Le baptême donnant la naissance et la vie spirituelles à ceux qui le recevaient, fut ensuite seul réservé pour les jeunes enfants; mais dans les premiers siècles de l'Église, on le donnait aux adultes qui désiraient faire partie de l'agrégation des fidèles, après les épreuves nécessaires qui constituaient le catéchuménat; comme encore aujourd'hui, chaque fois qu'il s'agit de la conversion d'un infidèle ou d'un hérétique.

De tous les sacrements il n'en est pas qui ait été plus violemment attaqué dans tous les temps. St-Augustin nous a parlé longuement, dans son livre des Hérésies, de l'opposition des Séleuciens, et des Manichéens. La matière et jusqu'à la forme du baptême furent mises en question; les uns en nièrent la nécessité, les autres refusaient même d'en admettre la vertu et l'efficacité.

Des théologiens, au nombre desquels il faut citer le cardinal Cajetan, touchés de compassion pour les enfants qui meurent sans baptême, ont avancé que ces enfants pouvaient être sauvés par les prières de leurs parents. (C. Sfondrate 1696), n'a pas craint d'avancer (*nodus. præd. part.* 1 § 1, n° 13) que la mort des enfants les préservait du péché et du supplice éternel, dont ils auraient été punis s'ils fussent parvenus à l'âge adulte; et que, n'étant point exclus de la jouissance des biens naturels, il y a pour eux un plus grand avantage de mourir sans baptême, que de courir les chances de gagner le royaume des cieux. Sans aller aussi loin que le cardinal Sfondrate, on peut dire que l'enfant qui meurt peu de temps après le baptême, ne perdra pas les avantages attachés à ce sacrement; aussi l'église à l'enterrement d'un enfant, prescrit-elle de chanter le psaume *laudate*... au lieu du *de profundis*.

Tertullien (lib. *de Bapismo*, C. 18), désirait qu'on retardât l'administration de ce sacrement, *cunctatio baptismi utilior est præcipue tamen circa parvulos*, dans la crainte d'exposer les parrains à manquer à leur promesse, ou à être trompés par le mauvais naturel des enfants dont ils répondent. Plus loin, il dit, qu'on agit avec prudence, en ne confiant pas des choses divines aux enfants; il faut, ajoute-t-il, qu'ils sachent demander leur salut : « *Norint petere salutem, ut petenti dedisse videaris.* »

Le même Tertullien, prenant dans sa véritable signification le mot grec βαπτιζειν, conseillait de plonger dans l'eau comme une étoffe que l'on veut teindre, *tingere*, ceux auxquels on administrait le baptême. Cet usage fut suivi jusqu'au XIVe siècle : c'est le baptême par une immersion qui se faisait triple en l'honneur des trois personnes divines.

Mais un nouveau mode s'introduisit peu à peu dans la pratique de l'Eglise, et l'on administra le baptême par infusion, c'est-à-dire en versant de l'eau sur la tête ou sur le corps.

Plus d'un motif dut amener ce changement : d'abord, l'état de maladie des personnes, qui ne permettait point de les plonger dans l'eau (baptême des cliniques); ensuite le manque d'eau nécessaire pour la cérémonie de l'immersion. On a dit aussi que l'immersion des femmes adultes était indécente; mais on ne trouve aucune plainte de cela dans les mémoires du temps, tellement l'Eglise prenait de précaution à cet égard.

St-Ludger fit persuader aux femmes de baptiser leurs enfants malades, en les plongeant ou en leur versant de l'eau sur le corps en même temps qu'elles invoqueraient la sainte Trinité, *intinctos aut superfusos cum invocatione sanctæ Trinitatis* (Actes de St Ludger).

Ces deux formes du baptême se sont toujours administrées dans l'Eglise orthodoxe, au nom des trois personnes divines ; d'après les paroles même du Christ, quand il dit : allez, enseignez les nations, et baptisez-les, au nom du Père, du Fils et du Saint-Esprit.

Dans les premiers siècles, les noms se donnaient communément aux enfants longtemps avant le baptême. Selon l'ordre romain vulgaire, on prenait les noms des catéchumènes plusieurs jours avant la cérémonie, pour les inscrire sur la matricule de l'Eglise. Du temps de Syrice, cela se faisait quarante jours avant le bap-

tême : *qui ante dies quadragin'a, vel eo amplius, nomen dederint.* (Epist. ad Hemer., C. 2).

Les anciens Francs donnaient les noms à leurs enfants le 9e jour après leur naissance. (loi Salique). Chez les Grecs, encore aujourd'hui, ce n'est que le 8e jour. En Russie, l'enfant reçoit un nom le jour de sa naissance, et on ne le baptise que 40 jours après (*De rebus moscoviticis*, S. Liber.)

L'usage d'administrer le sacrement de baptême, près du jour de la naissance en rapprochant les deux choses, le baptême et le nom, a fait passer en coutume de donner l'un en même temps que l'autre; cela date à peu près du 12e siècle. Le nom des saints fut alors ajouté au nom de famille, du lieu de naissance, ou du pays, afin que la protection de ces saints, fût pour les enfants une sauve-garde. Mais en cas de danger, on a continué à baptiser sans se préoccuper du nom à donner à l'enfant.

Quant aux parrains et marraines, ils ont existé de tous temps. On appelait ainsi ceux qui présentaient au baptême les personnes qui devaient recevoir ce sacrement. On les nommait aussi *susceptores*, parcequ'ils recevaient les nouveaux chrétiens au sortir des fonts sacrés Tertullien les appelait *Sponsores*, pour marquer les engagements qu'ils prenaient vis-à-vis de l'Eglise. Les parrains et marraines devinrent indispensables quand on ne présenta plus au baptême que des enfants. Chaque enfant pouvait avoir plusieurs parrains, mais peu à peu cet abus fut réprimé, et les statuts de l'Evêque de Verdun (Wary de Dommartin) défendent d'excéder le nombre de trois, *nam quod amplius est a malo est* : deux parrains et une marraine à un garçon, deux marraines et un parrain à une fille. Le nombre fut dans la suite, réduit au compère et à la commère.

Ne pouvaient être compère et commère, les prêtres, les moines et les religieuses. Les enfants ne pouvaient non plus prétendre à être pères spirituels, puisqu'ils ne pouvaient être pères naturels. Enfin, les excommuniés et les pénitents publics, ne pouvaient être parrains. (Capitular. l. 6,ch.182,et conc. de Paris, VI,C. 54).

Dans l'origine du christianisme, les évêques seuls conféraient le baptême, comme représentant plus directement les apôtres.

Ils autorisèrent ensuite les prêtres et les diacres à administrer le baptême (Tertullien, ch. 17. de Bapt.).

Cet usage paraît avoir été établi dès le 9e siècle, quand les peu-

ples de la campagne eurent embrassé le christianisme; et ainsi, par degrés, les évêques se sont déchargés de cette importante fonction sur les ministres du deuxième ordre.

Le père Martène (De antiq. Eccl. Ritibus, C. 1 et 3), dit qu'une *sage-femme* baptise un plus grand nombre de personnes dans les maisons particulières, qu'un évêque dans son église.

Dans les cas de danger, Tertullien, St Jérome, St-Augustin, disent que tout chétien peut donner ce qu'il a reçu; c'est la doctrine générale de l'Eglise. Cependant les constitutions apostoliques déclarent que, *pour la femme*, c'est *une présomption impie et sacrilège que d'entreprendre de donner le sacrement de baptême.* Mais dans le *droit canon* de Constantinople, Nicéphore (Harmenop., Epitom. sec, 5 tit 1er) dit : que si l'on trouve des enfants qui ne sont pas baptisés, dans un lieu où il n'y a point de prêtre, il faut les baptiser; que si leur père ou quelqu'autre les baptise, il n'y a point de péché, pourvu que ce soit un chrétien. Il ne fit pas d'interdiction aux femmes ; cependant le baptême conféré par un *accoucheur* paraît avoir une validité plus certaine, que s'il était donné par une *sage-femme.*

De ce qui précède on peut conclure, à la validité du baptême donné par des laïques dans un cas de danger, et spécialement par les accoucheurs et les sages-femmes, qui trouvent si souvent, dans la pratique de leur art, l'occasion de conférer ce sacrement, quand les enfants naissent faibles, respirant à peine, et qu'ils meurent en venant au monde.

Mais il est des cas plus sérieux encore, et que montrent surtout les accoucheurs appelés à faire des opérations graves qui ne sont pas du domaine de la sage-femme, comme l'embryotomie, par exemple. Dans ces cas, le baptême intra-utérin doit être administré, avant l'opération.

Il en est de même de tous les cas dans lesquels la science indique par des signes certains, la mort prochaine de l'enfant dans le ventre de sa mère, avant la terminaison du travail.

Si tous les théologiens sont d'accord sur la nécessité, pour un accoucheur ou une sage-femme, d'administrer le baptême quand l'enfant nouveau-né est en danger de mort ; il n'en est pas de même du baptême intra-utérin, dont la validité, aujourd'hui reconnue, a été longtemps discutée.

Une des objections principales, faite au baptême intra-utérin,

était qu'il fallait naître à la vie avant de naître à la grâce. Mais l'enfant est formé et vit dans la cavité utérine; il est soumis au péché originel, et conséquemment il est susceptible de naître à la grâce. D'ailleurs la rupture des membranes qui l'enveloppent, nécessaire pour conférer le sacrement, en le mettant en communication avec l'air extérieur, le fait en quelque sorte naître à la vie avant qu'il ne reçoive le baptême.

Des considérations qui précèdent, on peut donc conclure qu'en cas de danger de mort d'un enfant nouveau-né, un des hommes présents, *pourvu qu'il soit chrétien*, peut administrer le baptême; à défaut, d'hommes, une femme peut remplir le même service, et le père de l'enfant en dernier lieu. L'eau devra couler sur une partie nue du corps de l'enfant, la tête de préférence; et le sacrement sera conféré au nom du Père, du Fils et du St-Esprit. Les prêtres, en général, versent l'eau en forme de croix.

Mais quand l'enfant est encore renfermé dans les organes maternels, et que le danger est imminent, c'est plus spécialement à l'accoucheur ou à son défaut, à la sage-femme qu'incombe le devoir de baptiser.

Ce baptême ne sera valable qu'autant que les enveloppes de l'œuf auront été rompues, que l'eau pourra couler sur la partie fœtale qui se présente, et que les paroles indiqueront les trois personnes divines.

(*La fin au prochain cahier*).

BIBLIOGRAPHIE.

LA GOUTTE, SA NATURE, SON TRAITEMENT ET LE RHUMATISME GOUTTEUX, par Alfred BARING GARROD.

Traduit de l'anglais par Auguste OLLIVIER, chef de clinique et sous-bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris, et annoté par J. M. Charcot, agrégé de la Faculté, médecin de l'hospice de la Salpétrière etc., un fort volume de 700 pages avec 26 figures et 8 planches.

Chez Adrien Delahaye, éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, à Paris 1867.

La réputation de cet ouvrage, anglais d'origine, s'était faite en An-

gleterre, et c'est probablement sur cette réputation et à cause d'elle, que le livre de M. Garrod a été traduit en français.

M. Charcot, dans la *Préface*, ne craint pas de dire que les beaux travaux de chimie et d'histologie, qui ont vulgarisé parmi nous le nom de l'auteur, inaugurent pour la théorie de la goutte, l'ère de nos connaissances positives. Nous désirons qu'il en soit ainsi, et que notre patriotisme n'y trouve rien à redire.

L'ouvrage, divisé en chapitres, remonte dans le premier aux sources historiques de la science concernant l'étude de la goutte, et finit par la division, adoptée par l'auteur entre toutes les classifications faites avant lui.

Après cela vient le chapitre intéressant de la Première attaque de goutte, et des symptômes prémonitoires qui l'annoncent ou la préparent. Ce chapitre se termine par l'examen de cette question, plus importante qu'on ne pense : la goutte est-elle une maladie désirable ?

Le troisième chapitre est consacré à l'étude de la maladie à l'état chronique. La description de ses symptômes, ses altérations organiques propres, ses dépôts et concrétions calcaires, leur siége, ses difformités consécutives, y est complète.

Le quatrième traite de l'état du sang dans la goutte, le cinquième de l'état de l'urine, les sixième et septième de l'Anatomie pathologique, le huitième enfin des causes qui y prédisposent.

Les trois chapitres qui suivent comprennent les traitements pratiques, médications et médicaments, sans oublier les règles de l'hygiène et de la diète qui concourent à la cure de la goutte.

Le rhumatisme goutteux y est étudié dans un chapitre spécial où le lecteur trouvera un tableau destiné à mettre en regard les caractères différentiels qui distinguent cette maladie de la goutte proprement dite.

Le dernier chapitre enfin, énumère les maladies auxquelles les goutteux sont plus particulièrement disposés.

Cette analyse des questions sur lesquelles s'exerce l'étude spéciale du sujet par un médecin aussi compétent que M. Garrod, doit suffire pour expliquer l'heureuse pensée que MM. les Dr Ollivier et Charcot ont eue de traduire cet ouvrage dans notre langue, et M. Delahaye de le publier en un beau volume.

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 1867.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Le Vaporarium de l'Hôtel-Dieu de Paris,

COMME MODE DE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Par M le Professeur TROUSSEAU.

Nous prions nos confrères d'être attentifs à la lecture de l'article qui suit; il n'est pas de question plus intéressante en thérapeutique, puisqu'il s'agit de traitement curatif de la phthisie pulmonaire par une méthode, nouvelle dont M. le professeur Trousseau a eu l'idée et qu'il a fait instituer tout nouvellement dans le service de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Nous avons retardé d'en faire part à nos lecteurs, espérant toujours que de la clinique de cet hôpital sortirait un compte-rendu plus plus autorisé que celui que nous pourrions en faire nous-mêmes avec les préoccupations qu'on nous connaît sur une matière de cette espèce. Ce compte-rendu se fait encore attendre, et c'est en attendant que nous reproduisons la Note qui nous vient d'une communication faite à la Société de médecine de Reims, par un confrère dont l'esprit d'observation et d'indépendance présente les meilleures garanties.

Mais ceci ne doit pas nous empêcher de dire brièvement notre opinion sur le traitement dont il s'agit; le lecteur restera juge des faits.

La méthode curative de la phthisie à l'Hôtel-Dieu par M. Trousseau n'avait pas reçu de dénomination; si on l'a désignée par le nom de *Vaporarium* dans le Bulletin de la Société médicale de Reims, on n'a fait qu'user d'un droit légitime pour indiquer vaguement le procédé mis en œuvre et que nous allons expliquer.

Figurez-vous une chambre assez vaste pour contenir une dizaine de lits à l'Hôtel-Dieu de Paris ; dans cette chambre un poêle, dans ce poêle une bouilloire, et dans cette bouilloire de l'eau ordinaire maintenue à la température d'une douce ébullition, et cette ébullition projetant par un tube une certaine quantité de vapeur dans l'atmosphère respirée par les malades couchés dans ces lits.

Inutile de dire que ces malades sont des phthisiques aux divers degrés d'évolution du tubercule pulmonaire, mais choisis pourtant du troisième degré.

Un hygromètre dans cette atmosphère close indiquerait, qu'elle est plus que saturée d'humidité ; puisque les murailles ainsi que toutes les surfaces des rideaux, des couvertures, etc., sont littéralement mouillées et que les moisissures couvrent celles qui sont immobiles.

Le thermomètre marque beaucoup plus haut que la température indiquée ordinairement pour les chambres de malades, et cette température est entretenue par la chaleur rayonnante du poêle en même temps que par celle de la condensation continue de la vapeur.

La nuit et le jour, ne doivent pas offrir de différence concernant ces deux points d'hygrométrie et de chaleur.

Les malades enfin y sont introduits sans interruption pour des semaines et même pour des mois : ils y mangent, y veillent, y dorment ; ils y vivent enfin comme dans un séjour curatif et continu ; ils n'y font pas d'autre traitement.

Or, quelle est l'idée thérapeutique d'une pareille méthode ? M. le professeur Trousseau, homme de pratique et de faits avant tout, répond : « Ce n'est pas encore une idée, j'ai eu l'occasion de constater que l'air humide et chaud de certaines fabriques, s'il peut nuire dans certains cas et pour certaines constitutions, est très utile dans les cas de tuberculisation avancée. C'est sur ce fait qu'est instituée l'expérience en règle que je poursuis à la clinique de l'Hôtel-Dieu. »

Certes, cette réponse est le signe d'une grande prudence

philosophique; mais cependant M. Trousseau pouvait prendre sur sa grande autorité d'aller au-delà du fait pour s'en rendre raison. Cela fesant, et qui lui en aurait fait un reproche ? il eût vu peut-être ce qu'il pourrait ajouter, diminuer ou modifier dans le traitement en expérience. Il est certain, qu'un hôpital a pour devoir de chercher à mieux faire qu'une fabrique à la vapeur, qui s'occupe de l'ouvrage bien plus que de la santé de l'ouvrier.

Je veux dire que si l'on s'était enquis de l'idée fondamentale du *Vaporarium* appliqué à la cure de la phthisie pulmonaire, on serait certainement arrivé à se demander quel rapport peut exister entre cette méthode et la *Diète respiratoire*, c'est-à-dire, la modification que la vapeur d'eau mêlée à l'air peut faire éprouver à l'oxygène atmosphérique ; car c'est toujours à l'oxygène qu'il faut en venir, toutes les fois qu'il s'agit de plaies à découvert, comme sous les tubercules à l'état d'ulcération bronchique ou pulmonaire.

Et l'on aurait vu certainement que la vapeur d'eau tiède ou chaude doit avoir pour effet d'atténuer l'action de contact que cet oxygène doit avoir avec la surface lésée ou en suppuration. L'on aurait vu ensuite que cette atténuation doit avoir pour effet consécutif de modérer l'irritation et l'inflammation, par lesquelles l'ulcération tuberculeuse gagne de proche en proche les tissus sains qui la circonscrivent; l'on aurait vu enfin que le travail de fermentation putride ou purulente doit être empêché ou ralenti par la formentation topique de la vapeur d'eau sur les foyers de l'ulcération.

Il ne faut plus rester en doute sur ce point : il n'est rien de mieux démontré dans la science aujourd'hui que ce fait, à savoir, que l'oxygène de l'air est l'agent le plus nuisible au contact des plaies à découvert, et qu'il n'est pas de plaies plus exposées à ce contact ou plus à découvert que celles qui se trouvent sur le trajet des bronches en tant que voies respiratoires ou d'hématose. Non seulement ces surfaces ont le simple contact de l'air, mais aussi ce va-et-vient perpétuel, dont

le frottement et le vent doublent le mauvais effet en indignant la plaie.

Je n'insisterai pas sur ces détails, dont le praticien peut se rendre compte en y songeant un instant. Je passe outre pour montrer ce qu'en cherchant les raisons de ce traitement, on aurait pu trouver pour le perfectionner en connaissance de cause.

Ainsi, de prime abord, n'eût-il pas été facile de penser que cette atmosphère mouillée du Vaporarium de l'Hôtel-Dieu, n'avait besoin de cette humidité que pour la respiration, et par suite qu'il était plus qu'inutile d'y exposer le malade tout entier. La réflexion la plus naturelle indique que toute l'atmosphère de la chambre n'avait pas besoin d'être mouillée au point de couvrir les murs de moisissures et de faire que le lit fût pénétré avec toutes les couvertures et que le corps du malade fût comme plongé perpétuellement dans un bain de vapeur.

Devant les inconvénients d'un tel milieu, qui ne passerait sain pour personne et encore moins pour un phthisique, on se serait cru obligé de chercher les moyens de faire que la vapeur fût pour les bronches seulement, et que le reste du corps du patient en fût garanti.

Or, pour cela, qu'eût-il fallu de plus qu'un tube partant d'un réservoir de la dite vapeur et aboutissant à la bouche et aux narines du malade? Cet appareil ne nous parait pas au-dessus de l'imagination. Nous croyons même qu'il existe sous plusieurs formes et qu'il n'aurait fallu que l'adapter au cas présent.

Enfin, si l'on prenait le fait exemplaire dans les fabriques à vapeur, comme les ouvriers en question ne sont pas continuellement et nuit et jour au milieu de cette atmosphère, n'était-il pas raisonnable de ne pas risquer de mieux faire en tenant les malades dans un *Vaporarium* perpétuel, mais en leur laissant quelques heures de répit ou de suspension dans la journée et même en leur laissant la nuit entière, que la plupart d'entre eux passent inondés dans leur propre vapeur,

c'est-à-dire dans les transpirations nocturnes qui sont trop souvent un symptome de la maladie elle-même.

Nous voulons dire qu'en se rendant compte des faits et de la méthode du Vaporarium, on eût compris qu'il fallait seulement administrer la vapeur d'eau pour les bronches, mais conserver à l'atmosphère d'habitation du phthisique les qualités saines que la science lui reconnait. On aurait pu la tenir à une température élevée, on aurait pu la saturer convenablement du peu d'humidité nécessaire, mais il fallait éviter qu'elle ne déposât par condensation cette couche d'eau pénétrante sur le lit du malade qui allait jusqu'à en mouiller les draps.

J'ajouterai que, travaillant avec connaissance de cause pour la *Diète respiratoire* dans ce Vaporarium, on aurait bien fait de répandre dans l'atmosphère ou d'additionner à la vapeur quelques unes de ces émanations balsamiques dont on sait aujourd'hui que le mélange dans l'air a pour effet d'atténuer encore l'action phlogistique de l'oxygène sur la respiration, et par suite, de modérer l'hématose, toujours trop active ou trop comburante dans l'organisme du poitrinaire.

Le savant confrère de Reims, qui a voulu répéter l'expérience clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris, a très-bien vu les avantages et les défectuosités de la médication ; mais trop fidèle à l'imitation, il n'a pas cru devoir se permettre d'en sortir; ce dont M. Trousseau lui-même lui eût reconnu tous les droits.

Mais poursuivons encore pour terminer. Si l'on s'était demandé raison du fait, et si l'on avait vu qu'on ne faisait ici seulement que modifier le contact local et la combustion générale de l'oxygène dans l'économie, on aurait reconnu qu'il ne s'agissait ici que d'un traitement diététique, d'une diète respiratoire, et que le traitement thérapeutique pouvait et devait même venir y concourir pour la meilleure part.

Le *Vaporarium*, en effet, ne composait que le milieu :

l'atmosphère ; c'est beaucoup pour un phthisique. La vapeur inhalée n'était que de l'eau, et celle-ci ne constitue pas un médicament proprement dit. Cette atmosphère humide, bien appropriée à l'état du malade était sans doute une bonne chose, mais il eût été rationnel de lui adjoindre l'administration de quelques-uns de ces agents vraiment médicamenteux, dont la clinique a constaté les bons effets contre la phthisie.

Il faut regretter, dis-je, qu'on n'ait pas tenté et même qu'on n'ait pas songé à compléter ainsi cette méthode. Or, l'on y aurait certainement songé, si on avait su en principe qu'on ne faisait que de la diète ; car, en médecine rationnelle, la diète appelle la thérapeutique, sachant bien qu'elle ne fait que disposer le terrain à celle-ci.

Nous ne venons réclamer, certes, aucune part dans cette méthode qu'on dit nouvelle ; et pourtant, si nous voulions en rapprocher les *Salles de respiration* à l'eau minérale pulvérisée, qu'on trouve aujourd'hui dans tous les établissements thermaux, et notamment dans celui de Pierrefonds-les-Bains, il serait aisé de démontrer que cette méthode y est bien plus complète et plus dégagée des inconvénients que nous venons de signaler dans le *Vaporarium*.

Dans notre Salle de respiration les malades respirent de l'eau; non pas de l'eau inerte et distillée, mais de l'eau sulfureuse qui est un véritable médicament ; voilà pour la thérapeutique. Si vous ajoutez ensuite que dans cette salle, grâce au perfectionnement des appareils on pulvérise le liquide médicamenteux dans la bouche même du malade, on comprendra que l'atmosphère doit être plus saine que dans le *Vaporarium*. Enfin, si l'on sait que l'eau sulfureuse a pour propriété, lorsqu'on la divise dans l'air respiré, d'amoindrir l'activité de l'oxygène, n'est-on pas en droit de conclure qu'ici la Diète respiratoire se pratique en même temps que la thérapeutique spéciale de la maladie qui nous occupe.

Nous ne savons auquel des chefs de clinique était confiée

l'expérience de M. Trousseau à l'Hôtel-Dieu de Paris ; le fait est qu'elle y a été assez longtemps mise en œuvre, et que les observations n'en sont pas encore publiées, à notre grand regret.

Mais ce qu'il est facile de prévoir sur ce retard, c'est que ces observations n'auront eu rien d'encourageant pour ceux qui voudraient les répéter ailleurs. Sera-ce la faute de l'idée fondamentale de faire respirer un air chargé d'humidité à des poitrinaires ? Nullement, selon nous ; cette idée est bonne, et l'insuccès probable pourra être plus sérieusement imputé à cette atmosphère générale trop mouillée, qui détrempait les lits dans lesquels les malades étaient couchés, et les habits dont ils étaient recouverts lorsqu'ils se levaient.

Une atmosphère continuellement close dans ces conditions ne pouvant être que nuisible, elle l'aura été sans doute. Je me figure ce qu'on dira lorsqu'il sera question de cette expérience magistrale et qu'on racontera qu'à l'Hôtel-Dieu pour faire respirer l'air imprégné d'un liquide à des malades, on n'avait rien trouvé de mieux que de remplir tout l'air d'une chambre de la vapeur perpétuelle de ce liquide. En vérité, faire un bain général de vapeur à demeure pour être plus sûr que le malade respirerait un air humide, le procédé paraîtra bien primitif.

Que si l'on disait pourtant que la chose était ainsi prévue et voulue, en d'autres termes, qu'il fallait que le poitrinaire fût comme dans un bain permanent ; nous répondrions que les expérimentateurs peuvent tout vouloir ; mais ici la pratique et le bon sens, en présence des moisissures de toutes couleurs qui couvraient les parois de la chambre, peuvent s'inscrire contre le bien-entendu de cette volonté expérimentale.

Bref enfin, si une clinique dans ces conditions a pu réaliser des cas heureux comme nous le voyons dans celles de Reims, nous disons, nous, qu'on en aurait réalisé un plus grand nombre et, en un mot, qu'on aurait mieux fait, si on avait fait respirer l'air humide, mais que les corps des phthi-

siques eussent été environnés d'une atmosphère beaucoup plus sèche.

La méthode du *Vaporarium* est donc à reprendre avec cette modification, et avec d'autres, que l'on a déjà pressenties et qu'on verra indiquées dans l'exposé qui va suivre. Mais, qu'on y regarde et, sans grands efforts d'attention, on se convaincra que cette méthode rentre dans la *Diète respiratoire*, dont nous publions depuis longtemps déjà les principales données et qui se fonde sur ce principe, auquel toutes les découvertes modernes rendent plus ou moins hommage, à savoir, qu'il faut épargner l'oxygène au poitrinaire, pour deux raisons : la première à cause du contact local sur les tissus lésés qu'il surexcite, la seconde, parce que le phthisique en général a une hématose qui brûle trop vite; ce qui justifie en vérité le nom de *Consomption* que les Anglais ont conservé à la tuberculisation moderne.

Ce que l'on reconnaîtra aussi aisément, c'est que le Vaporarium est un dérivé assez incomplet de la Salle de respiration à l'eau sulfureuse pulvérisée.

Nous remercions MM. les docteurs Henrot et Galliet, de Reims de nous avoir fourni l'occasion de dire notre pensée sur l'expérience clinique de M. Trousseau. Si nous avons émis des idées que ces deux confrères trouvent opportunes et justes, notre ambition ne va pas plus loin.

Voici maintenant la Note que nous avons détachée du *Bulletin de la Société médicale de Reims*. On y verra que la question a été exposée et mise en discussion devant cette honorable réunion de confrères distingués.

Du Vaporarium, par M. Adolphe Henrot.

Un nouveau mode de traitement a été expérimenté dans un certain nombre de maladies, et entre autres dans la phthisie; il a donné dans certains cas des résultats tellement inattendus, que nous avons voulu grouper dans un seul article une étude qui se trouvait disséminée dans les différentes séances de l'année.

En 1864, un des industriels les plus distingués de Reims allait consulter M. le professeur Trousseau pour sa fille dont la poitrine était fortement compromise. M. Trousseau, dans sa consultation, émit l'idée que, si la personne qui le consultait possédait une machine à vapeur, et que, si l'on pouvait mettre la malade dans un atelier rempli d'un air chaud et humide analogue à l'atmosphère des filatures de lin, la malade se trouverait dans d'excellentes conditions. Il ajouta qu'on avait remarqué le petit nombre de phthisiques dans les filatures de lin qui exigent un air chaud et humide, et que lui avait obtenu déjà de bons résultats dans un cas de phthisie chez un filateur des environs de Paris.

La malade revint à Reims et montra sa consultation à M. le docteur Galliet, son médecin habituel. M. Galliet n'hésita pas à suivre les conseils de M. Trousseau et à faire construire dans l'établissement qu'occupait sa malade une chambre dans laquelle on fit arriver de la vapeur d'eau. Les résultats furent si prompts, si inattendus, que M. Galliet employa le même moyen sur plusieurs malades, c'est le résultat de ses observations qu'il a communiqué à la Société dans la séance du 6 février 1866. Son exemple, suivi par un certain nombre de ses confrères, a provoqué les différentes communications dont nous avons à rendre compte.

Le vaporarium est une chambre remplie de vapeur d'eau et dans laquelle le malade séjourne constamment. Pour obtenir une atmosphère humide et chaude, deux moyens ont été employés :

1° Dans les établissements où existe une machine à vapeur, on fait passer dans une chambre un tuyau amenant de la vapeur; ce tuyau plonge dans le fond d'un baquet rempli d'eau; ce baquet doit avoir une certaine hauteur et une grande surface, de façon que la vapeur, en traversant le baquet, se charge d'une grande quantité d'eau, et que l'évaporation soit plus considérable.

Le second procédé consiste à faire disposer dans la cham-

bre du malade un tuyau amenant du gaz à éclairage, terminé par un appareil analogue à celui qui est employé dans les cuisines dont les fourneaux sont chauffés par le gaz.

Au-dessus de la couronne percée de trous donnant le gaz dont la combustion doit chauffer l'appareil supérieur, on dispose un vase en ferblanc complétement fermé comme une marmite de Papin, pouvant contenir 20 à 30 litres d'eau et se terminant à sa partie supérieure par un tuyau. On remplit d'eau aux deux tiers le vase fermé, on allume la couronne de gaz, l'eau entre en ébullition, et la vapeur, qui vient se réunir dans le tuyau traverse, comme dans le cas précédent, un large baquet. Il faut, pour obtenir les résultats cherchés, saturer la vapeur autant que possible.

Les observations faites l'ont été avec l'un ou l'autre de ces appareils. L'appareil à gaz est moins favorable, plus dispendieux, et si les gouttelettes d'eau qui peuvent en tomber venaient à éteindre le gaz pendant la nuit, il pourrait devenir dangereux. Cet appareil dépense pour 2 francs de gaz à éclairage dans une nuit.

Pour une chambre ordinaire, un baquet de 1 mètre 50 de long, de 30 à 40 centimètres de haut et autant de large, est suffisant, et on peut amener facilement la température de la chambre à 25 ou 27 degrés centigrades. Les malades observés ont été soumis à une température variant de 23 à 27 degrés.

Observations de M. le docteur Galliet.

Le premier fait est relatif à une dame de 32 ans présentant tous les symptômes d'une phthisie confirmée datant de quatre ans.

La malade a eu une sœur morte phthisique M. Galliet avait constaté à bien des reprises différentes les symptômes suivants : Matité aux deux sommets, râles sous-crépitants et caverneux, voix chevrotante, enfin tous les signes caractéristiques de cavernes des deux côtés. Les symptômes généraux étaient en rapport avec les symptômes locaux : suppression

des règles, hémoptysies fréquentes, toux quinteuse, fièvre hectique, perte de l'appétit, émaciation considérable.

Cet état désespéré, qu'une saison aux Eaux Bonnes n'avait pas amélioré, durait depuis six semaines, et l'on ne donnait plus à la malade qu'un ou deux mois d'existence lorsqu'on la soumit au vaporarium.

Dans une chambre très-vaste on fait arriver un tuyau amenant de la vapeur d'eau. La vapeur, en s'échappant du tuyau percé de trous, traverse dans sa longueur un large baquet long de 4 mètres, large de 40 centimètres, haut de 30 centimètres. La température de l'eau traversée par la vapeur est de 50 à 60 degrés centigrades. La température constante de la chambre, sous l'influence de la vapeur, est de 25 à 27 degrés centigrades.

La chambre était remplie d'une vapeur formant brouillard; lorsqu'on y entrait, les habits étaient rapidement mouillés, des gouttes d'eau ruisselaient le long des murs. La malade resta trois mois dans cette chambre sans en sortir, dans un état de sudation constant; sous son influence, une amélioration se produisit avec une rapidité étonnante, la fièvre diminua, l'appétit revint, les forces reparurent, enfin l'état général fut tellement bon, que, lorsque la malade sortit du vaporarium, M. Galliet la considéra comme guérie avec des cavernes cicatrisées.

Le deuxième fait est relatif à une jeune fille de 20 ans, dont la santé s'était progressivement altérée depuis plus de deux ans, et qui présentait tous les symptômes locaux et généraux d'une altération spécifique des sommets. L'appétit avait disparu, la maigreur était extrême; les deux sommets étaient le siége d'une crépitation humide, suppression des règles. Au bout de trois mois du même traitement, les signes locaux avaient disparu, la santé était redevenue excellente, et la jeune fille avait repris à peu près son embonpoint primitif.

Troisième fait. Jeune homme de 17 ans, sujet à des hémoptysies fréquentes et présentant une excavation à chaque

sommet; il reste un mois dans la chambre à inhalation et en sort avec une amélioration considérable.

Quatrième cas. Dans un quatrième cas, les lésions étaient trop avancées; en soumettant son malade au vaporarium, M. Galliet n'espérait rien; c'était surtout en vue de remonter le moral que le malade y fut conduit. Il ne put le supporter que quelques jours et mourut bientôt.

Le cinquième fait est relatif à un enfant de 12 ans, chez qui la phthisie était liée à un état scrofuleux considérable, et chez lequel il n'y avait pas de guérison à attendre. Il succomba.

M. Galliet avait pensé qu'en faisant respirer à un enfant atteint du croup un air chargé d'humidité d'une façon permanente, cette espèce de fumigation pourrait aider au détachement des fausses membranes. Il eut occasion de l'employer sur un enfant de 3 ans, très-vigoureux, qui fut soumis au traitement en pleine suffocation; au bout de six heures l'enfant rendait des paquets considérables de fausses membranes, et la guérison arrivait.

Les résultats obtenus par M. Galliet avaient fait une assez grande sensation dans Reims pour que, avant même que M. Galliet en eût donné communication à la Société, plusieurs médecins aient été sollicités par leurs malades pour l'employer.

Dans la séance du 6 mars, M. Ad. Henrot rend compte d'un essai qu'il a tenté de la chambre à vapeur, à laquelle M. Luton propose d'imposer le nom de Vaporarium.

Une jeune fille de 25 ans, dont une sœur est morte phthisique, atteinte autrefois de scoliose, et sous l'influence d'une chloro-anémie pour ainsi dire constitutionnelle, a été soumise au vaporarium depuis six semaines. Après plusieurs pleurésies très limitées du côté droit, sans épanchement, elle a été prise d'une toux quinteuse, sèche, nerveuse, qui dure depuis trois ans sans interruption. Il n'y a aucun signe local de tuberculisation; cependant la toux persistante, l'amaigrissement qui va toujours en augmentant, le manque d'appétit

ont fait craindre aux parents l'imminence d'une manifestation tuberculeuse, et ils ont instamment prié M. Henrot de soumettre la malade au vaporarium.

Les effets ont été les suivants : les quintes de toux sont devenues plus pénibles, plus tenaces; cette toux nerveuse s'est bientôt transformée en accès hystériformes, avec contracture de tous les muscles inspirateurs.

Pendant toute la crise, le diaphragme semble dans une contraction permanente; ces crises ont duré quelques jours. Au bout de six semaines, l'état général s'était plutôt aggravé, l'appétit avait complétement disparu, et la sudation constante, quoique modérée, avait anéanti complétement les forces ; mais en revanche la toux avait à peu près disparu.

En résumé, dans ce cas, le vaporarium a modifié très-avantageusement une toux nerveuse persistante; mais il a augmenté l'état d'affaiblissement succédant à une chloro-anémie des plus tenaces.

A sa sortie du vaporarium, cette jeune fille a éprouvé, en respirant un air non saturé, une véritable souffrance caractérisée par une sécheresse de la gorge et des bronches. Au bout de quelques jours, cette sensation pénible avait disparu.

Un autre malade de M. Ad. Henrot, M. H..., fut soumis au vaporarium. Ce malade, atteint de cavernes des deux poumons, et très-probablement d'ulcérations intestinales, consécutives à des excès alcooliques, accompagnées de tuberculisation mésentérique, éprouva un grand soulagement du côté du poumon. La toux était moins fréquente et moins pénible; mais il succomba aux altérations intestinales, qui se manifestaient par des déjections sanguinolentes qui épuisèrent rapidement le malade.

Un asthmatique, après une crise, ayant passé une journée dans le vaporarium, éprouva un soulagement notable. Mais l'éloignement de l'établissement l'empêcha de continuer. Il est rationnel de penser que la chambre de vapeur serait d'un puissant secours dans cette maladie.

Communication de M. Henri Henrot.

Il a soumis deux malades au vaporarium.

1° Une femme de 60 ans, épicière, d'une bonne santé habituelle, était très bien portante, lorsque, le 1er mars 1866, elle se plaint d'un léger enrouement.

Le lendemain, elle a tous les signes d'un œdème de la glotte. Inspiration extrêmement difficile, très bruyante, très pénible; on sent sous le doigt les replis aryténo-épiglottiques, sous la forme de deux cordons très durs, très-résistants.

Un traitement très actif, et surtout l'alun porté directement sur les replis, arrête les phénomènes d'asphyxie.

Du 3 au 8, l'amélioration continue.

Mais, les 9, 10, 11, les symptômes reparaissent avec une nouvelle et plus grande intensité.

Le 11, la malade n'avait pas dormi un seul instant depuis trois jours et trois nuits; l'inspiration était tellement bruyante, que, la nuit, les voisins habitant l'autre côté de la rue l'entendaient. L'asphyxie était imminente ; la trachéotomie n'est pas faite, faute d'une canule d'adulte. Les scarifications multipliées faites avec le bistouri et avec les ciseaux à polypes utérins n'apportent aucun soulagement.

C'est dans ces conditions que la malade est soumise au vaporarium de M. Boulogne. L'amélioration fut très rapide; au bout d'une heure, la malade était beaucoup moins gênée, elle dormait paisiblement, et le jour même elle prenait des bouillons, chose qu'elle n'avait pas faite depuis sa rechute.

Le soir, la malade respirait librement; le bruit inspiratoire avait disparu pendant l'état de veille, mais, pendant le sommeil, il s'entendait encore assez fort.

Le vaporarium a donc eu une action très prompte et très-heureuse.

2° Le second malade est un jeune enfant de 7 ans, atteint du croup survenu au déclin d'une scarlatine; l'enfant qui

asphyxiait, a été soulagé pendant trois heures par le vaporarium; mais, six heures après son entrée dans la vapeur, les phénomènes asphyxiques ayant reparu, il dut être opéré; il mourut le quatrième jour par la propagation de la diphthérie dans les bronches.

M. Doyen, après avoir laissé pendant six semaines un phthisique arrivé au deuxième degré, a été obligé de cesser l'emploi du vaporarium. La maladie avait suivi sa marche sans être nullement amendée, et cependant il n'y avait pas une grand surface pulmonaire malade, condition qui semblait favorable à M. Galliet lorsqu'il fit part à la Société des résultats qu'il avait obtenus.

M. Bienfait a été obligé de retirer au bout de quinze jours un phthisique qui avait les lobes moyen et supérieur du poumon gauche ramollis.

Il n'y avait eu aucune espèce d'amélioration.

En résumé, si nous cherchons à apprécier l'influence du vaporarium, un an après les essais qui ont été tentés, nous constatons :

Trois phthisies confirmées ont été guéries et sont aujourd'hui dans un état parfait de santé; deux cas de toux opiniâtre très améliorés; un croup rapidement guéri, et un œdème de la glotte qui avait résisté à tous les moyens employés, guéri en quelques heures. Puis, à côté de ces résultats inespérés, des insuccès sur des phthisies trop avancées et sur plusieurs cas de croup.

Quoi qu'il en soit, et malgré le petit nombre de faits observés, on comprend que l'emploi de la chambre de vapeur puisse être très-favorable dans bien des cas, et par exemple remplacer, l'hiver, le séjour dans les pays méridionaux et dans les régions maritimes. On obtient en effet avec le vaporarium une température constante et un air constamment saturé d'humidité; on pourrait sans grande dépense, dans les grandes villes, dans les hôpitaux, construire de ces chambres et même des appartements complets dans lesquels on ferait arriver facilement de la vapeur par un procédé quel-

conque. Il faudrait seulement n'employer, dans la décoration des pièces, que des matériaux comme l'asphalte, le ciment, le stuc, le zinc, qui ne sont pas altérés par l'humidité, les matelas de varech, etc. Plus tard on pourra même saturer l'air par tel agent médicamenteux qu'on voudra, en faisant dissoudre celui-ci dans l'eau du baquet que traverse la vapeur, comme le sel marin, les préparations sulfureuses, le goudron, etc.

Au bout d'un jour ou deux, les malades vivent dans cet air exactement comme dans leur chambre, et ne sont nullement incommodés par la vapeur ; les sudations constantes qu'on peut obtenir pourront avoir une action puisssante par leur persistance dans les rhumatismes, la goutte, les obstructions viscérales, la diathèse syphilitique, etc. ; les bronchites chroniques, les pharyngites granuleuses devront être modifiées avantageusement par ce mode de traitement.

Nous sommes heureux de pouvoir signaler à nos confrères un nouveau moyen thérapeutique dont nous ne pouvons encore apprécier l'importance, mais auquel nous pouvons dès aujourd'hui prédire un avenir sérieux, parce qu'il est un modificateur général applicable à bien des cas où les traitements ordinaires sont si souvent impuissants.

Nos confrères de Reims et nous, nous nous proposons de faire de nouvelles recherches sur le vaporarium, dont l'emploi a été jusqu'ici d'une rare application à cause des frais ou du déplacement qu'il occasionne.

Etude comparative de l'arthritis et de l'herpétis.

Leçons professées à l'hôpital Saint-Louis en 1865, par le docteur **BAZIN**, recueillies et publiées par M. BESNIER, interne de service.

(Suite. Voir le dernier cahier.)

TROISIÈME LEÇON.

Je viens de vous parler des dartres, telles qu'on les comprenait autrefois, et des traces qu'elles ont laissées parmi

nous. Je dois vous faire connaître maintenant à un autre point de vue les progrès qui ont successivement marqué dans la dermatologie. Ces progrès se sont accomplis sous deux rapports :

1° Sous celui de la distinction des lésions élémentaires et des affections génériques, telle est la voie qu'ont suivie Plenck (1776), Willan, Bateman, Biett et son école représentée de nos jours par MM. Cazenave, Gibert, Rayer, Devergie.

2° Sous le rapport de la distinction de la nature des affections, cette voie a été suivie par Lorry, Poupart, Rousselle, Lalouette, Alibert et ses élèves.

La dermatologie fit un progrès immense et incontestable, lorsque parurent les classifications de Plenck et de Willan, qui étudièrent avec soin les lésions élémentaires au point de vue de leurs différentes formes. La classification de Plenck repose sur l'état actuel de l'affection, et comprend quatorze ordres de lésions. Elle est une des meilleures, bien qu'on ait reproché à Plenck d'avoir compris dans ses ordres des lésions consécutives. Celle de Willan ne comprend que huit ordres et repose sur la période d'état de l'affection ; nous avons indiqué dans une de nos dernières leçons le côté défectueux de cette classification. Chacun de ces auteurs avait du reste le tort de donner sa classification comme une classification des maladies de la peau. Nous vous avons démontré, en effet, qu'il ne peut y avoir de maladies de la peau; mais seulement des affections cutanées, traduisant sur le tégument externe, les maladies dont relèvent ces affections. Plenck et Willan ne se sont donc occupés que de symptômes, symptômes simples pour le premier, symptômes composés pour le second; et il en est de même de tous ceux qui les ont suivis dans cette voie. Pour nous, en nous plaçant au point de vue de la distinction des lésions élémentaires, c'est en tenant compte de la période d'état de l'affection et de la période actuelle de la lésion qu'on a sous les yeux, que nous avons établi notre classification des symptômes organiques de la peau ou des lésions cutanées élémen-

taires ; vous la connaissez déjà, et par conséquent, je n'ai pas à y revenir.

Au point de vue de la distinction de la nature des affections, on peut partager en quatre époques les différentes phases de l'histoire de la dermatologie.

Dans une première époque, le mot dartre est créé; mais tout est confondu sous ce nom : affections artificielles, affections parasitaires et affections de cause interne. Sous cette dénomination de dartres, on désigne, en effet, toutes les affections chroniques de la peau. La contagion est admise pour la plupart d'entre elles, et le virus dartreux est là pour tout expliquer.

Dans une seconde époque, on cherche à former des groupes naturels; Mercurialis (1576), Turner (1714), séparent les *teignes* des *dartres*; les premières comprennent les affections du cuir chevelu; les secondes, les affections qui siégent sur le reste du corps. De plus, on distingue parmi les dartres, les manifestations cutanées de la syphilis,et l'on crée le mot *syphilide*; on en distingue également les éruptions psoriques, et on les rattache à leur véritable cause, l'acare. Mais ce n'est pas sans peine que ce double progrès s'accomplit; si les syphilides sont admises facilement, il n'en est pas de même des éruptions psoriques, et il faut que Renucci vienne extraire l'acare de son sillon, sous les yeux d'Alibert, pour le faire entrer dans la science. L'existence du parasite démontrée, il fallut encore lutter contre les retardataires, qui le regardaient comme le produit et non comme la cause de la gale. Quant aux teignes, on comprend sous ce nom, les affections les plus différentes, les achores, l'impetigo, l'eczéma du cuir chevelu, et les véritables teignes. Les végétaux parasites sont, pour la plupart, découverts depuis longtemps, et cette découverte reste stérile, parce qu'on ne se rend compte, ni de leur rôle, ni de leur siége.

La troisième époque est marquée par deux faits principaux : par la séparation des scrofulides malignes du groupe des dartres; et par la distinction des vraies teignes, et l'éta-

blissement de la classe *des affections parasitaires*. Les éruptions secondaires de la scrofule, les scrofulides malignes, sont rattachées sans trop de difficultés à la scrofule, jouissant ainsi du privilége des éruptions syphilitiques. Le groupe des vraies teignes, des teignes parasitaires, a beaucoup plus de peine à s'établir. Des contestations s'élèvent sur les variétés, de ces affections de même que sur le rôle et le nombre des parasites.

Nous nous sommes appliqué à démontrer qu'il existe trois espèces de teignes, reconnaissant pour cause trois parasites différents : la teigne faveuse (achorion Schœlenii), la teigne tondante (trichophyton tonsurans) et la teigne pelade (microsporon Audouini); et nous avons établi le rôle immense que jouent ces parasites par leur siége et leur propagation.

Cette étude nous a permis de nous rendre compte de la ténacité des teignes, de leur contagion, de leur transport du cuir chevelu et de la face sur les différentes parties du corps; elle nous a conduit en outre, au seul traitement efficace de ces affections, jusqu'alors livrées à l'empirisme et au charlatanisme. Rapprochant des teignes les éruptions liées à la présence de l'acare et des autres animaux parasites, nous avons fondé notre classe des *affections parasitaires* : classe dont on peut dire aujourd'hui qu'elle est entrée définitivement dans la science.

Par cette élimination les dartres perdent leur caractère contagieux; à l'acare et au virus syphilitique se joignent les parasites végétaux pour prendre la place du virus dartreux.

A la quatrième époque répond la catégorisation des dartres non contagieuses. Après la distinction des affections syphilitiques, et des affections parasitaires, il restait encore, en effet, un groupe très vaste de dartres, qu'il fallait classer.

Dans ce groupe, une première élimination était à faire, c'était la séparation des *éruptions artificielles* ou de *cause traumatique*: nous en formons une classe distincte. Il restait alors les éruptions, qui étaient distinctes des différents groupes précédents, c'est à dire distinctes des syphilides,

des scrofulides malignes, des affections parasitaires et des affections artificielles. Ces éruptions étaient encore nombreuses et variées, et leur interprétation était plus difficile que celle des précédentes. La plupart des auteurs les comprennent encore dans un seul groupe; et pour expliquer leur existence, et leurs rapports, ils ont substitué la *diathèse* au virus dartreux : nous aurons occasion de revenir plus tard sur cette manière de voir. Pour nous, rapportant ces éruptions à des maladies particulières, dont elles ne sont que la traduction sur la peau, nous les avons distinguées en trois groupes : les scrofulides bénignes, les arthritides et les herpétides.

Cette distinction complète pour nous la classification des dartres que nous admettons. Je la résume en quelques mots.

Dans un premier groupe, se trouvent les dartres de cause externe; et parmi elles, (A) les unes sont liées au parasitisme, et ce sont les seules qui soient contagieuses; elles comprennent les affections *parasitaires*, à savoir : les teignes, la gale, etc.

(B) Les autres sont liées à des causes soit traumatiques, soit pathogénétiques, c'est-à-dire dépendant de l'action des médicaments; elles comprennent les affections *artificielles* et *pathogénétiques*.

Dans un second groupe, se trouvent les dartres de cause interne; celles-ci se partagent en quatre classes, suivant leur origine ou leur nature.

(C) Les unes se rattachent à la syphilis, ou sont de nature syphilitique, *syphilides;* (D) d'autres sont liées à la scrofule, *scrofulides*; (E) d'autres relèvent de l'arthritis, *arthritides;* (F) d'autres, enfin se rattachent à l'herpétis, *herpétides*.

Ces différents ordres d'éruptions ont été décrits et étudiés dans les leçons que nous avons successivement publiées. Nous nous proposons cette année de revenir, comme je vous l'ai dit, sur les arthritides et les herpétides, dont l'étude offre la plus grande importance.

Beaucoup de médecins ont accepté nos doctrines et nos

divisions. Parmi eux, nous, citerons le docteur Allard, médecin inspecteur des Eaux de Royat, qui vient d'être enlevé à la science. En lui, nous avons perdu, non seulement un ami, mais encore un savant défenseur de nos doctrines. Qu'il nous soit donc permis de rendre un juste tribut d'éloges à sa mémoire.

D'autres ont accepté nos divisions, sans partager notre doctrine; parmi ceux-là, nous devons citer M. Gintrac de Bordeaux, auteur d'un savant Traité de pathologie interne. Pour lui les affections de la peau sont des maladies; car il appartient à la doctrine organopathique. Il les divise en maladies aiguës et maladies chroniques ou impétigines, cette division est mauvaise, tant au point de la maladie qu'à celui de l'affection; car la marche ne change pas la nature des maladies. Pour les impétigines, il admet nos divisions, notre catégorisation des dartres en scrofulides, arthritides et herpétides. Mais il ne rattache à l'arthritis qu'un petit nombre d'affections, laissant les autres confondues avec les herpétides.

Une confusion analogue peut être reprochée à un médecin très distingué, M. le docteur Pidoux. En effet, après avoir partagé les maladies en maladies aiguës et en maladies chroniques, M. Pidoux distingue parmi ces dernières, des maladies initiales ou capitales, des maladies mixtes ou intermédiaires et des maladies ultimes ou organiques. Les premières se réduisent à trois : l'arthritis, la scrofule et la syphilis. Les secondes sont aussi nombreuses que variées; elles ne sont autres pour nous que des manifestations morbides diverses, établissant les relations, qui existent entre les affections primitives de la peau et des muqueuses et les affections viscérales.

Enfin les maladies ultimes ou organiques, qu'on pourrait rapprocher de la classe organique de Pinel, ne sont pour nous que ces affections viscérales elles-mêmes. Ne trouvons-nous pas dans ces différentes maladies de M. Pidoux, nos maladies constitutionnelles démembrées et partagées en

trois périodes, dont chacune représenterait pour lui une maladie spéciale ? Confondre la maladie avec le symptôme ou l'affection, telle est l'erreur dans laquelle cet auteur est tombé.

Parlerais-je maintenant des médecins qui ont protesté contre nos divisions et nos doctrines ? Nous l'avons fait dans les leçons de l'année dernière, je ne saurais y revenir (1). Permettez-moi de vous dire, seulement, qu'on ne s'est attaqué qu'aux parties accessoires, et non aux bases de ma doctrine. On me reproche de ne pas admettre que l'eczéma soit une espèce pathologique bien déterminée; mais avant de parler d'espèce pathologique, il faut s'entendre sur la maladie, sur le genre. On me reproche encore de n'être ni de l'Ecole de Paris, ni de l'Ecole de Montpellier. Mais, qu'importe, pourvu que je sois dans la vérité ?

En nous attaquant sur l'arthritis, on nous conteste nos arthritides parce que nous leur donnons pour caractère la sécheresse, et que nous rappelons des cas où il y a du suintement. Mais existe-t-il des signes pathognomoniques, et les faits exceptionnels peuvent-ils infirmer la règle ? On nous conteste également la valeur de la médication alcaline, parce qu'elle échoue dans quelques cas. Mais existe-t-il un traitement réllement spécifique ? N'est-on pas obligé de renoncer au mercure même dans le traitement des syphilides malignes ? Vous le voyez, toutes ces objections, auxquelles je ne puis m'arrêter plus longuement, tombent d'elles-mêmes. Et d'ailleurs, le meilleur moyen de vous montrer que nous sommes dans la vérité, c'est de vous donner au lit du malade les signes qui pourront vous conduire sûrement au diagnostic et à une thérapeutique rationnelle, et c'est là une tâche à laquelle nous ne faillirons pas.

---

(1) Bazin. — Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée; leçons rédigées et publiées, par le docteur Langrone (1866).

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Rapport sur l'ovariotomie, fait à la société impériale de chirurgie, par M. Boinet.

« Il est des sujets qui excitent l'attention de tout le monde, ce sont ceux sur lesquels l'opinion générale n'est pas encore bien fixée ; l'ovariotomie est de ce nombre. » En effet, il existe à ce sujet de nombreux dissidents, et M. Boinet rappelle le jugement que l'Académie de médecine porta sur cette opération, qui fut repoussée presque à l'unanimité, puisqu'il n'y eut que Cazeaux et M. Velpeau qui défendirent l'ovariotomie. »

En 1860, M. J. Worms publia un long travail sur les opérations pratiquées en Angleterre ; mais ce ne fut qu'après le voyage de M. Nélaton que « l'on commença en France à considérer l'ovariotomie comme une opération parfaitement acceptable. »

Depuis la présentation des pièces rapportées de Londres par M. Nélaton, la Société a reçu douze observations d'ovariotomie. La première appartient à M. Boinet ; mais au lieu d'avoir affaire à un kyste multiloculaire, qui avait été reconnu par plusieurs médecins, on trouva une tumeur fibreuse cancéreuse, dont l'extraction s'accompagna d'une violente hémorrhagie qui emporta la malade. M. Boinet fait suivre cette observation de plusieurs remarques sur cette fausse fluctuation, qui en impose à tel point que lorsque la tumeur est posée sur une table, on croit encore ressentir la fluctuation : aussi conclut-il sur l'utilité qui existe de faire toujours une ponction exploratrice avant de commencer une opération.

Deux autres opérations suivies de succès appartiennent à M. Serres (d'Alais). La première, pratiquée chez une jeune fille âgée de vingt ans, fut faite pour un kyste multilo-

culaire, dont une des poches se déchira pendant l'extraction. Les suites de ces opérations furent très-simples, mais les deux malades présentèrent une éventration, et chez la seconde il est resté au niveau de la suture un petit point fistuleux qui saigne à chaque époque menstruelle.

La troisième, suivie de succès, a été pratiquée à Marseille par M. Berrut. Femme âgée de cinquante-trois ans, toujours règlée, mère de deux enfants ; kyste datant de huit ans, ayant nécessité neuf ponctions. Sauf quelques adhérences très-faibles avec la paroi abdominale, le kyste était libre ; il ne s'écoule aucun liquide dans le péritoine, et la suture fut faite par la méthode enchevillée. D'après la marche de la maladie, M. Berrut pense que le kyste, d'abord uniloculaire, était devenu ensuite multiloculaire, et que le liquide d'abord séreux s'était transformé en liquide filant et gélatineux. La malade n'avait pas été chloroformisée, parce que ses règles avaient paru avant l'opération. En terminant son observation, M. Berrut conseille de pratiquer l'ovariotomie dès qu'il existe un kyste, mais M. Boinet ne partage nullement cet avis.

Un nouveau cas de guérison a été obtenu par M. Aubrée (de Rennes) pour un kyste multiloculaire ; il n'y avait pas d'adhérences, mais on fut obligé de recourir à une très-grande incision, et la malade guérit en six semaines.

Un cas d'insuccès a été communiqué par M. Dubarry, qui pratiqua l'ovariotomie chez une femme âgée de vingt-neuf ans, dont le kyste, remontant à trois ans, avait subi deux ponctions, mais dont l'état général était des plus alarmants. L'opération ne présenta rien de particulier, mais permit de constater des végétations encéphaloïdes du mésentère et la présence de ganglions indurés. Malgré les soins nécessaires, la malade mourut cinquante heures après l'opération. En publiant cette observation, M. Dubarry admet que la péritonite est produite par l'action irritante des liquides qui s'épanchent et se putréfient dans la cavité abdominale, et qu'elle n'est pas le fait du traumatisme.

M. Marion Sims a fait connaître une nouvelle ovariotomie suivie de succès ; l'opération, pratiquée chez une dame âgée de cinquante-deux ans, nécessita une incision de 13 centimètres, et l'on retira un kyste multiloculaire du poids de 25 kilogrammes ; le pédicule fut coupé avec le cautère actuel, après avoir été étreint dans le clamp ; mais lorsqu'on retira le clamp, il y eut une hémorrhagie par la surface cautérisée, pour laquelle il fallut appliquer six fils d'argent, qui furent abandonnés dans la cavité péritonéale.

M. Boinet, en insistant sur l'abandon des ligatures, fait remarquer que N. Marion Sims n'a donné aucun renseignement sur le résultat de l'abandon de ses fils : aussi est-il probable qu'il n'y a eu aucun accident, mais rien ne le prouve. M. Marion Sims est très-partisan des sutures métalliques ; car, chez une malade morte de péritonite quatre jours après une opération d'ovariotomie, il trouva les sutures complétement incorporées dans le tissu du pédicule et entièrement cachées à la vue. M. Boinet ne partage pas toute cette confiance ; car il se pourrait que la présence de ces fils ait développé plus tard des abcès, et, en outre, les fils métalliques pénétrant facilement pourraient déterminer des hémorrhagies.

M. Lacroix(de Béziers)a envoyé trois observations suivies de succès. La première, chez une femme âgée de trente-deux ans, mère de deux enfants, qui fut ponctionnée huit fois en quatre mois. La tumeur était composée d'une poche de 12 litres et d'une tumeur charnue ; le pédicule, mince et long, fut lié et maintenu avec une aiguille dans l'angle inférieur de la plaie. M. Boinet ne partage pas les opinions émises par M. Lacroix, sur l'inutilité, et même le danger des injections iodées ; car cette partie charnue que l'on trouva dans le kyste n'est, pour M. Boinet, qu'une poche en voie de guérison par les injections iodées.

La seconde opération fut faite chez une femme âgée de quarante-cinq ans, ayant un kyste uniloculaire ponctionné deux fois ; l'incision de la paroi abdominale fit pénétrer

d'emblée dans le kyste, qui avait des adhérences intimes avec la paroi abdominale, que M. Lacroix détruisit, soit avec la sonde cannelée, soit avec le doigt, et même avec quelques coups de ciseaux ; le pédicule, long et mince, fut placé avec une aiguille dans l'angle inférieur de la plaie.

La dernière a été pratiquée chez une femme âgée de trente-huit ans, mère de cinq enfants, ponctionnée six fois à quinze jours d'intervalle.

M. Boinet regrette que les observations de M. Lacroix ne soient pas plus détaillées, car elles ne donnent de renseignements que sur la ligature du pédicule, pour laquelle M. Lacroix repousse l'usage du clamp. En outre, M. Boinet fait remarquer que M. Lacroix est tombé sur des kystes assez simples, sans beaucoup d'adhérences.

Les deux dernières observations ont été communiquées, l'une par M. Giraldès, l'autre par M. Closmadeuc (de Vannes).

Le fait de M. Closmadeuc, suivi de succès, a pour sujet une femme âgée de cinquante-deux ans, n'ayant jamais eu d'enfants, et qui n'a subi qu'une seule ponction. En faisant sortir le kyste, qui n'avait pas d'adhérences, le pédicule se rompit, et l'on fut obligé de lier pour arrêter l'hémorrhagie. Vingt jours après l'opération, la malade marchait dans sa chambre.

La Société de chirurgie a donc reçu douze observations qui ont donné huit succès et quatre insuccès. M. Boinet n'a pas voulu tirer des conclusions sur un si petit nombre de faits : aussi a-t-il relevé toutes les observations publiées depuis 1861.

Le nombre de ces observations est de 95 ; elles ont donné 44 succès et 51 insuccès. Mais outre ces observations, il y en a encore 24, que M. Boinet n'a pas comprises dans ses tableaux, parce qu'il n'a pu trouver toujours la date de l'opération, le nom de l'opérateur. Ces 24 opérations donnent 19 insuccès et 5 succès, qui appartiendraient tous les 5 à M. Nélaton.

Il y a donc un total de 119 opérations d'ovariotomie pratiquées en France, qui donne 70 insuccès et 49 succès.

M. *Boinet*, continuant la lecture de son rapport, fait remarquer que l'on ne peut pas regarder le chiffre des insuccès comme donnant exactement la valeur de l'ovariotomie, et que, même en s'en tenant à cette proportion de 2 succès sur 5 opérations, on doit être conduit à opérer des malades « qui sont vouées fatalement à la mort 98 fois sur 100, et cela dans un délai très court ». Un grand nombre de morts tiennent à la période ultime, à laquelle les malades se décident à se laisser opérer, car beaucoup de médecins ne veulent pas encore accepter l'ovariotomie.

L'idée d'enlever les ovaires, dit M. Boinet, n'est pas nouvelle ; elle paraît remonter à l'antiquité. Cette extirpation n'était pas pratiquée dans un but curatif, mais pour rendre stériles les femmes et pour combattre la nymphomanie. De plus, il arriva quelquefois que l'extirpation fut faite un peu indépendamment de la volonté des chirurgiens : ainsi l'ablation de deux tumeurs de l'aine, que l'on reconnaît pour des ovaires herniés.

Certains chirurgiens, sans oser pratiquer l'ovariotomie, n'en ont pas moins cherché à prouver que l'enlèvement des ovaires pouvait être une opération rationnelle et utile dans certaines maladies de l'ovaire (Th. Schorkopff, Schlenker, Wihlius) ; d'autres l'ont repoussée (Theden, Morgagni, Hunter).

Le souvenir de l'ovariotomie était presque oublié, lorsque Delaporte proposa, à l'Académie de chirurgie, d'enlever les ovaires. Morand, secrétaire de cette célèbre société, se fit le défenseur de l'opinion de Delaporte ; mais, comme le dit M. Boinet, il ne trouva pas plus de partisans que Cazeaux, en 1856, à l'Académie de médecine.

En 1776, un chirurgien de Rouen, Laumonier, extirpa un ovaire malade ; mais cette opération n'a pas été une ovariotomie. Laumonier ouvrit un abcès pelvien chez une femme atteinte d'une hydropisie enkystée de la trompe,

compliquée d'ovarite. M. Kœberlé a publié une observation d'un chirurgien anglais, Houstoum, que l'on veut faire passer pour la première ovariotomie qui fut pratiquée. Mais, dans une analyse critique très-remarquable, M. Boinet prouve que Houstoum n'a pas fait une ovariotomie, qu'il a ouvert un kyste de l'ovaire, fait sortir le contenu, et que la guérison a été obtenue par suppuration de la poche.

La première opération qui fut faite dans le but bien déterminé d'enlever les hydropisies enkystées de l'ovaire remonte à 1809, et a été pratiquée par le docteur Ephraïm Mac Dowald (du Kentucky), qui, après avoir entendu J. Bell insister sur les dangers des maladies organiques de l'ovaire, avait pris la détermination de tenter cette opération dans le premier cas qui se présenterait.

Cette première opération, pratiquée chez une femme de quarante-six ans, fut suivie de succès ; aussi ce chirurgien fit-il, depuis 1809 jusqu'en 1830, 13 ovariotomies, dont 8 furent suivies de guérison.

Plusieurs chirurgiens américains pratiquèrent cette opération ; mais ce ne fut qu'en 1823 que des chirurgiens européens la tentèrent à leur tour. Le premier fut Sigare (d'Edimbourg), qui ne fut pas heureux pour sa première tentative, car il n'y avait pas de tumeur ; cependant, la malade guérit. Malgré plusieurs succès obtenus par Sigare, Granville, les chirurgiens anglais ne se décidaient pas à accepter complétement cette opération, et ce ne fut qu'à partir de 1836 que l'on vit plusieurs chirurgiens pratiquer cette opération, mais avec si peu de succès que la majorité des chirurgiens restèrent sur la réserve.

M. Herrera Vega a publié dans sa thèse plusieurs statistiques des opérations faites jusqu'à ce jour. Le docteur Clay en a fait une autre, qui est plus complète, et qui porte sur 395 opérations, se divisant en 212 succès et 183 insuccès. Dans un autre résumé, on trouve, pour la pratique de plusieurs chirurgiens anglais, un relevé de 295 opérations,

donnant 2 succès sur 3 opérations, ce qui paraît être la véritable proportion.

Comme le fait très-bien remarquer M. Boinet, si l'ovariotomie donne sur 100 malades 30 morts, c'est déjà un fort beau résultat, car ces 100 malades étaient voués à une mort assez certaine, puisque, d'après les relevés de Robert Lee, les kystes de l'ovaire, traités palliativement, tuent dans la proportion de 90 pour 100.

En Allemagne, l'ovariotomie n'a pas trouvé de chauds partisans, et Dieffenbach, qui l'avait tentée avec peu de succès, l'a vivement repoussée.

En France, l'ovariotomie fut repoussée presque systématiquement par les chirurgiens, malgré l'opinion de M. Velpeau, qui l'acceptait dans certains cas, et malgré le mémoire de M. Chéreau, qui donnait cependant 42 succès sur 63 opérations. En 1860 parut, un très remarquable travail de M. J. Worms, qui avait examiné, jugé, la valeur des opérations publiées en Angleterre ; il ne les avait pas toutes acceptées, mais il avait choisi avec grand soin celles qui se distinguaient par la précision et l'authenticité. Ce mémoire avait déjà modifié l'opinion de plusieurs chirurgiens français, et la majorité devint partisan de cette opération après le voyage de M. Nélaton en Angleterre (1861).

Avant d'entrer dans les diverses questions soulevées par l'ovariotomie, M. Boinet a voulu rappeler les noms de deux médecins de France, MM. Wogerkosky et Vaublégeard, qui, malgré l'anathème porté par les maîtres de la science, osèrent pratiquer l'ovariotomie et eurent le bonheur de guérir leurs malades. M. Boinet a bien prouvé que ces médecins n'avaient pas, comme on l'a prétendu, opéré au hasard les deux malades, ainsi que l'avait fait Laumonier, « mais bien de propos délibéré, et parce que c'était la seule ressource qui restait à leur disposition pour guérir leurs malades. »

En voyant le peu de succès de l'ovariotomie entre les

mains des chirurgiens français, quelques personnes soutinrent que cette différence ne tenait qu'à la *chair anglaise*. La première raison, dit M. Boinet, c'est que les chirurgiens anglais choisissent leurs cas, et s'adressent à des kystes uniloculaires peu anciens. Si, trompés dans leur diagnostic, ils trouvent des adhérences trop fortes, trop solides, trop étendues, ils laissent l'opération inachevée, pratique donnant de moins mauvais résultats que de vouloir enlever absolument le kyste. La seconde raison, c'est qu'ils ne laissent pas la santé générale des malades s'altérer, et n'opèrent pas des malades affaiblies, épuisées. Mais il faut dire aussi que si l'on n'avait opéré que des malades dans les conditions requises par les chirurgiens anglais, on n'aurait pas fait d'opérations, car, jusqu'à présent, les malades ne s'y sont décidées qu'arrivées à l'état le plus profond de l'affaiblissement.

M. Boinet, insistant sur ces raisons, croit qu'il est impossible d'invoquer la *chair meilleure des Anglais*, d'autant plus que, pendant plusieurs années, l'ovariotomie a donné une série d'insuccès entre les mains de chirurgiens qui obtiennent actuellement les plus beaux résultats. Ainsi, B. Brown, jusqu'en 1865, obtenait autant d'insuccès que de guérisons ; au lieu de sectionner le pédicule, il le coupe avec le fer rouge, et sur 52 opérations il obtient 29 guérisons.

M. Boinet a montré, d'après des relevés tirés de la thèse de M. Negroni, que l'ovariotomie ne donnait pas des résultats plus défavorables que les autres grandes opérations.

M. Boinet pense que les succès de l'ovariotomie dépendent d'une quantité de petits soins qu'il est difficile de formuler en principes généraux ; aussi faut-il savoir prendre vite une décision, avoir le coup d'œil juste, une conception vive, et surtout beaucoup de sangfroid.

M. Boinet recommande de commencer toujours par faire une ponction, si la malade n'a pas encore été ponctionnée ;

de relever les forces et d'améliorer la santé générale, et, enfin, de choisir avec soin le lieu de l'opération ; car, jusqu'à ce jour, les opérations pratiquées dans les hôpitaux ont été suivies d'insuccès.

On doit préparer avec soin la pièce où l'on doit opérer ; il est nécessaire qu'il y ait une température de 20 à 25 degrés, car le contact d'un air à une basse température peut influencer l'état du péritoine et des intestins. Il faut laisser la malade dans la pièce où elle a été opérée, pour éviter les refroidissements et les mouvements.

Avant de pratiquer une ovariotomie, il faut avoir reconnu la présence et la nature du kyste. Le diagnostic des tumeurs de l'abdomen est devenu assez précis, grâce aux nombreux travaux modernes ; mais les erreurs de diagnostic, qui se sont encore commises assez souvent, montrent l'attention que l'on doit y apporter.

Quelle est la nature du kyste? S'il est simple, uniloculaire, avec un liquide séreux, limpide comme de l'eau de roche, ou même sanguinolent, ou purulent, il faut commencer par les injections iodées plus ou moins rapprochées ; mais si le kyste a un liquide épais, visqueux, ou un liquide d'abord séreux, puis onctueux et gras, il faut faire l'ovariotomie. Dans ces cas, il est probable que le kyste n'est pas simple, qu'il est multiloculaire, qu'il renferme des productions pathologiques s'opposant aux injections iodées, surtout lorsqu'à ces signes s'ajoutent l'accroissement de la tumeur et le dépérissement de la malade. L'expérience a prouvé que c'était dans des cas semblables que l'on obtenait les plus beaux résultats.

Des kystes multiloculaires ou composés nécessitent impérieusement l'ovariotomie, car les troubles fonctionnels sont plus graves et plus rapides; en outre, ils ont une plus grande tendance à s'enflammer, ce qui détermine la formation d'adhérences pouvant rendre l'opération excessivement compliquée. Si l'on peut supposer la présence d'une tumeur cancéreuse, il ne faut pas opérer. (*La suite prochainement.*)

Affection cutanée parasitaire non encore signalée.

L'année dernière, il se déclara dans nos régions, et sur les personnes qui manient le blé ou la farine, une petite épidémie dont nous allons donner les singuliers caractères dans un instant. Aucun livre spécial, aucun mémoire, aucune communication n'ayant mentionné cet ordre de faits, et ayant eu moi-même l'occasion de m'assurer qu'ils étaient ignorés de nos maîtres de la capitale, je crois devoir attirer sur eux l'attention des observateurs.

Cette affection est, paraît-il, connue depuis longtemps des meuniers; mais il y avait cinq à six ans, m'ont-ils dit, qu'ils n'en avaient point été atteints. Cette année (1866) s'est fait remarquer par la fréquence de l'affection.

Elle est caractérisée par une éruption apparaissant d'abord le plus souvent sur un des côtés du cou, ce qui s'explique aisément par l'habitude qu'ont les meuniers de porter le sac sur une épaule, et d'avoir par suite la peau du cou directement en contact avec le blé ou la farine. Elle peut, du reste, débuter par une autre partie du corps, celle qui s'est trouvée en contact direct avec la matière infectante. C'est ainsi que chez certains paysans, je l'ai vue débuter par les mains et les bras.

L'éruption elle-même est constituée par des papules de prurigo, les unes entières, les autres excoriées, ou recouvertes d'une croûte noirâtre. Ces papules s'élèvent sur la peau saine, et ne sont entourées à leur base d'aucune rougeur.

Les malades que j'ai observés prétendent n'avoir jamais vu d'eau ni d'humeur dans leur bouton. J'ai vu cependant, sur l'un d'eux, quelques papules surmontées d'une petite vésicule. Examinée avec soin, elle ne m'a paru accompagnée d'aucun sillon.

L'éruption peut être plus ou moins confluente; mais chez les malades que j'ai observés, elle était, en général, assez discrète, les papules toujours isolées.

Cette éruption donne lieu à un prurit très violent, quelquefois atroce, mais ces phénomènes sont tout à fait éphémères.

Le début est marqué par des démangeaisons plus ou moins vives que suit bientôt l'apparition des papules. Toute la nuit se passe dans l'agitation et l'insomnie par suite du prurit; mais le lendemain l'éruption est en décroissance; le prurit a complétement cessé sans aucun traitement.

Cette affection n'est pas contagieuse. Jamais les meuniers, m'ont-ils assuré, n'ont communiqué l'affection à personne, ni à leurs femmes, ni à leurs camarades de lit.

La cause unique, essentielle, réside dans la manipulation du blé ou de la farine; le contact lui-même paraît ne pas être nécessaire, car plusieurs personnes m'ont affirmé avoir pris la maladie par le seul fait de se trouver au milieu de la poussière du blé et de la farine. En recherchant la cause de cette affection cutanée (dont l'aspect a tant d'analogie avec la gale, que les intéressés lui ont donné ce nom), on en trouve aussitôt l'explication par l'examen microscopique de la poussière, résultant du nettoyage et de l'épuration des blés. Au microscope, on aperçoit, en effet, au milieu de cette poussière, quelques acariens, ayant beaucoup d'analogie avec ceux de l'homme, et que mes connaissances, beaucoup trop insuffisantes en entomologie, ne m'ont pas permis de déterminer spécifiquement. Aussi, laisserai-je ce soin à de plus autorisés.

Ces quelques notes, qu'à mon grand regret je n'ai pu compléter comme je l'aurais voulu, n'ont d'autre but, en effet, que d'attirer l'attention des observateurs, et de provoquer des recherches plus précises et plus minutieuses sur ce sujet. Rien n'est à négliger dans la pratique; c'est ce que savent aussi bien que moi ceux qui exercent. Ne doutant pas que de nombreux médecins n'aient observé les mêmes faits, je serais fort heureux qu'ils voulussent bien apporter le résultat de leurs observations et de leurs recherches sur ce point encore peu connu de la pathologie cutanée.

(*Gazette méd. Chirur. de Toulouse*).

Injections sous-cutanées par le Dr Lobl (de Vienne).

1° L'acétate de morphine a été injecté dans plus de 150 cas, avec des résultats excellents. L'effet local certain, aussi bien que l'effet général, rendent ce médicament pour ainsi dire indispensable au praticien. Lobl injecte ordinairement de 10 à 15 milligr. (plus ou moins, suivant les circonstances. Si l'injection est destinée à calmer une douleur locale, elle doit se faire le plus près possible du point douloureux; tandis que, si l'on vise à un effet général, il convient de choisir, pour la faire, les endroits de la peau les moins sensibles.

Si le moment de l'injection est indifférent d'ailleurs, Lobl choisit le soir, parce qu'alors le malade, après l'opération faite, s'endort plus facilement d'un sommeil réparateur. Il n'a observé des nausées, malaises, vomissements, etc., que 11 fois sur plus de 800 injections, et encore presque tous les cas concernent des individus qui avaient une idiosyncrasie contre l'opium. Les injections de morphine ont été employées par lui dans une foule d'affections très-diverses, mais ayant toutes un point de ressemblance; la douleur : 1° Affections névralgiques sous toutes les formes; — 2° rhumatismes; 3° tumeurs de mauvaise nature, cancer de l'utérus, du foie, de l'estomac, des côtes, etc.;—4° affections de poitrine, phthisie, point pleurétique, pneumonique, maux de gorge, etc.; — 5° péritonite : ici les résultats ont été surprenants; la douleur a presque complétement disparu dans un grand nombre de cas où la péritonite était le résultat d'une perforation (de l'estomac, des intestins), d'une typhlite, périty phlite, etc.; — 6° maladies des centres nerveux; délire furieux de la méningite, le typhus; *delirium tremens,* hémiplégie, paralysie, etc.

2° L'atropine a été employée huit fois, mais sans grand succès, dans des cas de douleurs névralgiques diverses. Les

symptômes toxiques généraux de ce médicament se manifestent très-vite, et sans que les douleurs soient calmées en proportion.

3° La strychnine a été employée quatre fois (2 à 6 milligr.) dans des cas de paralysies dues à une cause locale (contusions de troncs nerveux, etc.), et trois fois avec succès. Un cas encore en traitement semblerait indiquer que ce médicament, au moins dans l'état de maladie, n'agit pas seulement sur les centres, mais même aussi directement sur les extrémités périphériques des nerfs.

4° Aconitine employée deux fois; peu de résultat.

5° Quinine employée une seule fois, mais avec beaucoup de succès, dans des accès de fièvre périodique chez un phthisique. (Le vinaigre, employé pour dissoudre le médicament, occasionna un fort érythème).

Dans la *Clinique allemande*, Zenker décrit un cas très-remarquable de *siderosis pulmonum* (σιδηρος, fer) qu'il a observé chez une ouvrière de fabrique, morte en quelques semaines, avec quelques-uns des symptômes généraux de la phthsie pulmonaire, mais avec des résultats négatifs de l'examen par l'auscultation et la percussion. A l'autopsie, les poumons sont infiltrés d'oxyde de fer; ils en contiennent en tout 22 grammes, et cet oxyde est de même nature que celui qu'employait journellement cette femme dans son travail (rouge d'Angleterre). Les molécules d'oxyde ont pénétré dans l'intérieur du tissu alvéolaire des poumons exactement comme dans une affection analogue, mais provenant de l'inhalation habituelle de poussière de charbon (*anthracosis pulmonum*). Les molécules de ces derniers corps pénètrent aussi le tissu alvéolaire. — Zenker voit dans ce cas une preuve irréfutable de l'existence de ces « maladies d'inhalations » de poussières suspendues dans l'air ambiant, maladies que plusieurs auteurs ont absolument niées. Dans le cas cité, il est, en effet, impossible d'admettre que les 22 grammes d'oxyde de fer trouvés dans les poumons provinssent du fer contenu physiologiquement dans le sang.

Il rappelle que les crachats des charbonniers et mineurs sont noirs, ceux des ouvriers en bleu marin bleus, et ceux enfin des personnes qui travaillent avec le rouge anglais, rougeâtres ou couleur d'ocre.

Ethers hémostatiques. — Le Dr Richardson a pensé que l'on pourrait employer sa méthode de pulvérisation de l'éther pour arrêter les hémorrhagies. Après avoir remarqué que le froid intense fait cesser les hémorrhagies veineuses, capillaires, et même celle produites par la lésion des petits vaisseaux artériels, mais que néanmoins, au moment de la réaction, sous l'influence de la chaleur, les vaisseaux se relâchent et que l'écoulement de sang se renouvelle, il s'est demandé si l'on ne pourrait, avec avantage, ajouter un styptique à l'éther. Voici le nouveau mélange qu'il propose sous le nom de *xylo-styptic-ether*. — La solution préparée par M. Robbins est composée d'éther absolu, bouillant à 92° Fah. (33 cent.), saturé de tannin, à basse température, et traité ensuite par la xyloïdine, en s'arrêtant un peu au dessous du point de saturation (treated with xyloïdine, a little short of saturation) (1). Le liquide parcourt le tube de l'instrument sans l'obstruer, produit facilement l'anesthésie, et possède une agréable odeur. L'appareil ordinaire peut servir; le choix du métal servant à fabriquer le tube demande cependant quelques recherches nouvelles. MM. Krohne et Seseman ont été chargés de cette fabrication.

Les expériences, à la date de la publication, n'avaient été faites que sur les animaux, et principalement sur le mouton. Lorsqu'on dirige le liquide pulvérisé sur une surface saignante, le premier effet produit semble être la condensation et la pâleur des tissus. S'il s'écoule du sang, il se solidifie aussitôt. Lorsque les parties se relâchent, le liquide peut sourdre; mais il pénètre alors dans le coagulum primi-

(1) Xyloïdine, matière provenant de la réaction de l'acide azotique. à froid, sur le ligneux, l'amidon, etc. (Braconnot.)

tif comme dans une éponge, s'y coagule rapidement à son tour, et empêche toute nouvelle effusion.

Le Dr Richardson signale, comme favorables à l'expérimentation, les hémorrhagies traumatiques de la peau, celles qui suivent l'extraction des dents, celles de l'utérus cancéreux, celles du rectum dans les cas d'hémorrhoïdes, etc.

L'éther ferro-styptique au perchlorure se prépare aisément. Mais, sans être plus actif que le liquide préconisé, il offre le grave inconvénient d'altérer rapidement l'appareil à pulvérisation, et de tacher les vêtements du malade. (*Reports on original researches in scientific practical medecine, by* B. W Richardson et *Gaz. hebdom.*).

Conclusions d'un Mémoire sur la régénération du cristallin, par M. Milliot.

1° Le fait incontestable de la régénération du cristallin, dont les tubes suivent, dans leur réapparition, les phases qu'ils offrent pendant leur génération et leur évolution embryonnaires.

2° Cette régénération n'a lieu que dans la cavité de la cristalloïde ou capsule du cristallin ; elle a lieu d'autant plus vite qu'on laisse davantage contre la face interne de celle-ci des couches corticales du cristallin, surtout dans sa partie équatoriale, pendant l'opération de l'extraction ; elle a lieu d'autant plus difficilement que l'animal est plus âgé, et que les lésions de la capsule ont été plus étendues.

L'inflammation de l'iris et du corps ciliaire, loin de nuire à la reproduction du cristallin, la favorise au contraire ; mais l'inflammation générale de l'œil (*panophthalmie*) empêche la régénération.

3 Celle-ci est sous la dépendance de la capsule antérieure, et surtout de sa partie équatoriale. La capsule postérieure ne prend point part à la régénération ; il faut excepter cependant sa partie tout à fait périphérique.

4° La régénération a lieu non-seulement lorsqu'on laisse pendant l'extraction du cristallin normal une couche notable de sa substance corticale, mais encore lorsque le cristallin est extrait en totalité.

5° La régénération commence, en général, à partir de la fin de la deuxième semaine après l'opération, et n'est complète qu'entre le cinquième et le douzième mois, et même plus, lorsque les animaux sont âgés. La régénération du cristallin est, par conséquent, surtout une question de temps.

6° Les cristallins régénérés obtenus par M. Milliot n'ont jamais atteint le volume qu'avait l'organe normal qu'ils remplaçaient. Ils ont atteint et un peu dépassé la moitié du volume du cristallin normal; cela est dû, selon lui, en grande partie au procédé opératoire qu'il a employé jusqu'ici, et dans lequel il s'inquiétait peu de la manière dont il incisait la capsule antérieure.

7° Après l'extraction totale ou partielle du cristallin normal chez les animaux, on constate dans la cavité cristallinienne : ou bien un cristallin régénéré, et alors on retrouve au microscope tous les éléments anatomiques de cet organe ; ou bien, ce qui arrive beaucoup plus souvent, une matière amorphe et hyaline, contenant un petit nombre de noyaux analogues à ceux des cellules dites de *l'humeur de Morgagni*; ou bien enfin du tissu lamineux avec des noyaux embryoplastiques, coexistant avec un épanchement dans la cavité de la capsule cristallinienne de l'humeur vitrée ou de la lymphe plastique, après l'inflammation de l'iris.

8° L'incision de la capsule antérieure, semi-lunaire ou de toute autre forme, donnant un lambeau correspondant à celui de la cornée, a des conséquences capitales, non-seulement sous le rapport de la régénération du cristallin, mais encore sous celui de la marche des phénomènes consécutifs à l'opération de l'extraction du cristallin, tant chez les animaux que chez l'homme.

9° Quant aux cristallins humains cataractés, M. Milliot pense que, sauf chez les jeunes sujets, dont il n'a pas encore

pu examiner les yeux, leur régénération n'a généralement pas lieu. Cela est dû, selon lui, d'une part à l'âge des malades atteints de cataracte ; d'autre part, et ici il partage l'opinion du docteur Marowski, émise dans le sein de la Société médicale de Kiew, aux modifications qu'apporte cette affection aux propriétés endosmo-exosmotiques des capsules, et par là à la nutrition du cristallin. Il conserve cependant quelques doutes à ce sujet : ainsi il suppose que, dans les cas où l'opération de la cataracte lenticulaire, suivie de succès, a permis aux malades d'abandonner, au bout de quelque temps, l'usage habituel des lunettes, ce résultat favorable est dû à la régénération, au moins partielle, du cristallin.

Pour arriver à des résultats encore plus satisfaisants que ceux qu'il a obtenus jusqu'ici, M. Milliot poursuit ses expériences sur des animaux, en prenant la précaution d'inciser la capsule antérieure de manière à former un lambeau facilitant la sortie du cristallin. Il poursuit en même temps la solution de la question de la régénération du cristallin chez l'homme après l'extraction de la cataracte ; il compte publier *in extenso* son travail dans le *Journal de l'anatomie et de la physiologie*.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 14 Mai 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

— M. Béclard offre en hommage, au nom de M. le docteur F. Garrigou, médecin consultant aux eaux d'Ax (Ariége), deux brochures intitulées : l'une, Ax, ses sources, sa géologie ; l'autre, Considérations générales sur les eaux minérales des Pyrénées, et principalement sur celles de Luchon, d'Ax et des Pyrénées-Orientales.

— M. Wurtz présente, au nom de M. le docteur Naquet, agrégé à la Faculté de médecine, la deuxième édition, aug-

mentée, d'un ouvrage intitulé : Principes de chimie fondés sur les théories modernes.

— M. Cerise présente une brochure de M. le docteur Félix Roubaud sur les cures de petit-lait en Suisse, en Allemagne, dans le Tyrol et dans la Styrie.

— M. Michel Lévy présente, au nom de l'auteur, M. Le Roy de Méricourt, un Rapport sur les progrès de l'hygiène navale, publication faite sous les auspices de M. le ministre de l'instruction publique.

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Francesco Cortese, une relation, en italien, de la dernière guerre d'Italie (1866) au point de vue sanitaire et médico-chirurgical.

— M. Bouley présente, au nom de M. Bourrel, ex-vétérinaire de l'armée, une brochure sur la rage et sur les moyens de l'éviter.

— M. Robin offre en hommage, au nom de la famille de l'auteur, un beau volume, avec atlas, intitulé : Egypte et Palestine, par feu le docteur Ernest Godard.

« L'Académie, dit M. Robin, n'a pas oublié que ce savant, mort à Jaffa d'une maladie du foie contractée à Jérusalem, pendant qu'il y étudiait la lèpre, a fondé un prix annuel de 1000 francs, que vous avez déjà décerné deux fois. En me nommant son exécuteur testamentaire, Godard avait exprimé le désir de voir publier les principales de ses notes et quelques-uns de ses dessins manuscrits et photographiques. C'est pour répondre aux vœux du mourant que sa famille m'a prié de faire la publication dont je présente un exemplaire à l'Académie. Au milieu de la variété et du grand nombre d'observations que renferment ce volume et cet atlas, je signalerai particulièrement celles qui, tout à fait neuves, concernent l'histoire médicale de la lèpre, où se trouvent des observations cliniques comparables à celles de Job, et qui montrent que, depuis la rédaction des livres bibliques, le peuple de la Palestine est resté, physiquement et médicalement ce qu'il était alors. Ceux qui auront à écrire sur l'éléphantiasis, le bouton

du Nil, sur les eunuques, etc., devront aussi désormais consulter cet important recueil de notes de voyage, prises par un homme doué de toutes les qualités d'un vrai savant. »

— M. Bouvier met sous les yeux de l'Académie deux instruments destinés au traitement des maladies des oreilles, fabriqués par MM. Robert et Collin, sur les indications de feu M. le docteur Blanchet, à savoir : un otoscope et une curette coudée pour l'extraction des corps étrangers du conduit auditif.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.

— M. le Président donne lecture de la liste de présentation adoptée dans le dernier comité secret : En première ligne, *ex æquo*, MM. Davaine et Hardy ; en deuxième ligne, M. Marrotte ; en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Moutard-Martin et Oulmont ; en quatrième ligne, M. Delioux de Savignac.

— Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 71, et la majorité 36, M. Hardy obtient 32 voix ; M. Marrotte, 22 ; M. Davaine, 14 ; M. Delioux de Savignac, 2 ; M. Oulmont, 1.

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité des suffrages, l'Académie procède à un second tour de scrutin.

Le nombre des votants étant 72 et la majorité 37, M. Hardy obtient 51 suffrages ; M. Marrotte, 18 ; M. Davaine, 3.

En conséquence, M. Hardy est proclamé membre titulaire de l'Académie, en remplacement de M. Gibert, décédé. Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Vigla sur les titres des candidats pour la section de pathologie interne.

— L'Académie adopte la liste suivante de présentation : 1° M. Nonat ; 2° M. Chauffard ; 3° M. Hérard ; 4° M. Bernutz ; 6° M. Woillez.

Séance du 21 Mai 1867. — Présidence de M. Tardieu.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements de la Moselle, de la Savoie, de la Charente-Inférieure et de l'arrondissement de Savenay. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports sur les eaux minérales d'Aix-les-Bains (Savoie), par M. le docteur Vidal : — de Monestier (Hautes-Alpes), par M. le docteur Chabrand ; — et d'Ax, par M. le docteur Auphan. (Com. des eaux minérales.)

3° Le tome XV de la 2e série de la *Statistique générale de la France.*

La correspondance non officielle comprend :

— Une lettre de M. le professeur Filhol, de Toulouse, qui réclame la priorité au sujet des opinions émises par M. le docteur Garrigou dans la note qu'il a lue mardi dernier à l'Académie, sur les eaux des Pyrénées. (Com. des eaux minérales.)

— Un travail de M. le docteur Pons, de Bèze près le Vigan, sur la médecine moderne, la hauteur de son caractère et l'universalité de ses connaissances.

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Fort, une brochure intitulée : *Anatomie et physiologie du poumon considéré comme organe de sécrétion.*

— M. Bouillaud présente, au nom de M. le docteur Mourra, une brochure sur le mécanisme de l'acte de la déglutition.

— M. le Président annonce la mort de M. Follin. La maladie cruelle à laquelle il a succombé ne lui a pas permis de siéger une seule fois à l'Académie depuis son élection. Ses obsèques auront lieu jeudi, 23 courant, à 11 heures.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Rostan.

La liste proposée par la section est la suivante : En pre-

mière ligne, M. Nonat ; — en deuxième ligne, M. Chauffard ; — en troisième ligne, M. Hérard ; — en quatrième ligne, M. Bernutz ; — en cinquième ligne, M. Woillez.

Au premier tour de scrutin, sur 74 votants (majorité 38), M. Chauffard obtient 31 suffrages ; M. Nonat, 28 ; M. Hérard, 12 ; M. Bernutz, 3.

Au second tour de scrutin, sur 75 votants (majorité 38), M. Chauffard obtient 46 suffrages ; M. Nonat, 27 ; M. Hérard, 1 ; M. Bernutz, 1.

En conséquence, M. Chauffard est nommé membre de l'Académie.

— M. le docteur Denis-Dumont, professeur à l'Ecole de médecine de Caen, lit un mémoire intitulé : *Influence de l'allaitement artificiel sur la mortalité des enfants*. Voici les conclusions de ce travail :

1. Le tiers à peu près des enfants du département du Calvados sont soumis à l'allaitement au biberon.

2. Leur mortalité s'élève à 30 p. 100, tandis qu'elle n'est que de 10 p. 100 pour les enfants élevés au sein.

3. La moyenne de la mortalité pour les uns et les autres est de 17,50 pour 100, et pourrait être notablement réduite par l'observation rigoureuse des préceptes de l'hygiène. (Renvoyé à la commission de la mortalité des enfants.)

— M. le docteur Devilliers, en son nom et au nom de M. Devergie, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Gustave Rousseau, intitulé : *De la constatation des naissances*. Voici les conclusions :

1° Les recherches de la science ont depuis longtemps démontré que la sortie prématurée des enfants nouveau-nés pour la présentation légale à la mairie offre de graves inconvénients au point de vue de leur santé, surtout pendant certaines saisons.

2° La législation est suffisante et n'a nul besoin d'être modifiée pour faire de la constatation des naissances à domicile une mesure générale.

3° Les termes de la loi ne s'opposent nullement à l'adoption

de cette mesure et lui sont plutôt favorables ; celle-ci, à son tour, permettra que la loi soit exécutée dans toutes ses dispositions, ce qui n'a généralement pas eu lieu jusqu'à ce jour.

4° La délégation donnée par les officiers de l'état civil, pour accomplir la formalité demandée, peut être régularisée en assermentant les médecins vérificateurs.

5° L'expérience prouve depuis plus de vingt ans que la constatation des naissances à domicile, là où elle est instituée, ne rencontre aucune difficulté, et qu'elle présente au contraire des avantages réels qui sont appréciés par les populations.

6° L'adoption de cette mesure, enfin, doit être singulièrement facilitée par la création, sur toute l'étendue de l'Empire, des deux services de la médecine cantonale et de la vérification des décès avec lesquels peut être confondu le service de la constatation à domicile.

En conséquence, la commission soumet à l'Académie les propositions suivantes :

a. Remercier M. le docteur Rousseau de son intéressante communication, et déposer honorablement son travail dans les archives.

b. Adresser le présent rapport à M. le ministre de l'intérieur, en appelant toute son attention sur la nécessité de faire pour la constatation des naissances à domicile ce qu'il vient de faire pour la constatation des décès, et de confier ce double service à des médecins assermentés.

— M. Ségalas demande que le rapport de M. Devilliers soit adressé au Conseil général de la Seine.

— M. Larrey propose, en outre, que ce rapport soit adressé, par l'intermédiaire du ministre, à tous les Conseils généraux des départements. L'honorable académicien voudrait que le nom de M. le docteur Loir qui, pendant vingt ans, s'est occupé de cette question avec une ardeur sans pareille, fût mentionné dans les conclusions du rapport.

— M. Tardieu fait remarquer que ces observations seront consignées dans la lettre d'envoi.

— M. Boudet ajoute qu'il serait bon de rappeler les rap-

ports antérieurs sur la même question, et ils sont nombreux.

— M. Lepelletier, de la Sarthe, correspondant, fait hommage à l'Académie de son Traité de physiognomonie, et il expose en quelques mots le but qu'il s'est proposé en rassemblant, depuis cinquante ans, les matériaux qui lui ont servi pour édifier cet ouvrage.

« La science, dit M. Lepelletier, bien différente du système et même de l'art proprement dit, marche constamment vers la perfection et ne rétrograde jamais, par la raison toute simple que, dans le système et dans l'art, tout s'individualise par la nature du goût et du génie créateur, et que ce génie venant à disparaître n'est pas remplacé, d'où résulte la décadence de l'art et du système, comme on en trouve la preuve dans la Grèce antique, sous la domination romaine, et même dans nos temps modernes. Tandis que, dans la science, qui n'exige que de l'intelligence, du jugement, du travail, l'action devient collective, et chacun apporte sa pierre à la construction de l'édifice, qui marche toujours, sans jamais arriver à son achèvement, à sa perfection, et par conséquent sans pouvoir offrir une décadence, une chute comme l'art et le système.

» C'est précisément pour cette raison, ajoute M. Lepelletier, que nous avons voulu faire de la physiognomonie une science et non point un système, comme l'ont effectué Gall et Lavater, dont nous ne voulons pas faire ici le procès, pour la double raison qu'ils sont encore professés par des confrères que nous estimons, dont nous ne voulons pas froisser la susceptibilité, et parce que nous avons pris dans chacune de ces créations fautives quelques vérités, au milieu des nombreuses, des graves erreurs qui s'y rencontrent.

» Lavater a fait la faute capitale de chercher ses principaux renseignements dans les conditions physiques primitives, au lieu de les puiser surtout dans les conditions acquises, comme si l'on ne voyait pas, chaque jour, des hommes d'une grande et belle constitution, laids, difformes, petits au moral ; et d'autres, véritables avortons de la nature ; grands, sublimes au moral, doués des plus belles qualités de l'esprit et du cœur,

Il suffit de regarder autour de soi pour en trouver de bien remarquables exemples. Et, chose ici très-importante à noter, dans les conditions que nous venons d'établir, une femme, par exemple, belle, séduisante au repos, devient disgracieuse et repoussante lorsqu'une mauvaise passion l'anime ; tandis qu'une femme presque laide au repos, quand elle possède une belle âme, devient presque jolie, surtout sympathique et séduisante, en s'animant, comme si le charme d'un rayon céleste venait illuminer sa physionomie, pleine alors de charme et d'entraînement; c'est une observation qui n'a point échappé au physionomiste sérieux, et qui jette le plus grand jour sur le problème à résoudre.

» D'un autre côté, les instincts, les sentiments, les passions, les pensées de l'homme, se traduisant au dehors par un grand nombre d'expressions physiques, ces traductions répétées impriment aux parties qui les exécutent des formes, des conditions acquises dont les caractères deviennent ainsi les indices les plus positifs de la véritable nature de l'homme moral. Ainsi, pour ne prendre ici qu'un seul trait du visage, c'est de cette manière que les plis réguliers transversaux du front désignent un caractère bienveillant et gai; les plis verticaux, un caractère sombre, haineux, pour le moins très concentré; les plis inégaux, irréguliers, confus, un caractère indécis, fantasque et bizarre.

» On a cru formuler une objection grave contre la réalité de la physiognomonie en disant que l'homme très-dissimulé pouvait aisément se soustraire à ses investigations. C'est une erreur capitale, et qui devient, au contraire, l'une des plus sérieuses, des plus positives démonstrations de l'incontestable vérité de cette belle science. En effet, « un homme dissimulé veut-il cacher ses véritables sentiments, dit Joseph Parneti, il se passe dans son intérieur un combat entre le vrai, qu'il veut feindre, et le faux, qu'il voudrait présenter. Ce combat jette la confusion dans le mouvement des ressorts ; le cœur, dont la fonction est d'exciter les esprits, les pousse naturellement où ils doivent aller ; la volonté s'y oppose; elle les bri-

de, les tient prisonniers, elle s'efforce d'en détourner le cours et les effets pour donner le change ; mais il s'en échappe beaucoup, et *les fuyards vont porter au dehors des nouvelles certaines de ce qui se passe à l'intérieur dans le secret du conseil.* Ainsi, plus on veut cacher le vrai, plus le trouble augmente, et mieux on se découvre. » En effet, l'homme faux ne vous regardera jamais en face, ne vous permettra pas d'étudier son regard, ou, si vous y parvenez, son œil est agité, *miroitant*, inquiet ; jamais le sujet dissimulé, pervers, ne peut soutenir le regard franc et loyal de l'honnête homme. Observez sa bouche avec attention, vous y remarquerez vers les angles ces petits mouvements particuliers à l'expression de la fausseté, de la perfidie.

» Nous pourrions ajouter beaucoup d'autres faits, qui tous prouveraient la réalité, l'importance *de la physiognomonie comme science* ; on les trouvera dans l'ouvrage, que nous avons terminé par un grand nombre de types physiognomoniques, afin de prouver la théorie par une pratique intéressante et de facile application.

On verra, du reste, ici l'heureuse influence d'une bonne culture morale sur le physique de l'homme ; de la supériorité de celui qui vit surtout par l'affection et l'intelligence, car l'esprit et le cœur n'ont pas de rides, sur celui qui ne voit rien au delà des appétits sensuels et du plus déplorable égoisme, et pour lequel tout périt avec l'existence matérielle; combien, entre eux, la fin de l'existence actuelle est différente par son but et ses consolations ; pour l'un, en effet, vieillir c'est s'en aller ; pour l'autre, c'est arriver...»

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

LE PERMANGANATE DE POTASSE DANS LE RHUMATISME AIGU

Le Dr Duncan, de Dublin, suppose que la goutte et le rhumatisme proviennent du défaut d'oxygène dans les éléments azotés et hydrocarbonés du sang. De même, dit-il, que l'acide chlorhydrique est utile dans la goutte, en empêchant la formation de l'acide urique en excès, de même le permanganate de potasse, qui est un composé très oxygéné ins-

table, sera utile dans le rhumatisme, en empêchant que la combustion des éléments hydrocarbonés s'arrête au milieu de son évolution; c'est-à-dire à l'état d'acide lactique, ce qui a lieu, quand il n'y a pas assez d'oxygène dans le sang. Chacun sait que cette évolution a trois stades : sucre, acide lactique et acide carbonique.

La prédominance du sucre dans le sang, c'est le diabète; celle de l'acide lactique, c'est le rhumatisme, et les dégénérescences des valvules du cœur, d'après Richardson. Les deux cas que le docteur Duncan présente à l'appui de ses idées avaient été rebelles à la quinine, à l'opium, à la belladone; le permanganate fut donné sous forme de *liqueur de Gondy* : eau distillée, 30 grammes; permanganate, 45 centigrammes, de deux en deux heures. (*Medical press and Circular.*)

LA PANCRÉATINE.

On l'emploie sous forme d'une substance huileuse, telle qu'elle est retirée (des ris de veau), du pancréas des animaux récemment tués. Elle ne doit posséder aucun goût désagréable, et doit émulsionner rapidement les matières grasses en présence de l'eau. Son administration est très-facile en émulsion; elle serait probablement plus active en nature ou en dissolution dans l'alcool, qui peut en prendre d'assez grandes quantités.
(*Gaz. méd. de Lyon*, 1er septembre 1866.)

PANSEMENT DES PLAIES.

M. Maisonneuve a complétement abandonné l'usage du cérat pour le pansement des plaies. Il se sert maintenant exclusivement de plumasseaux de charpie, imbibés soit d'une solution d'acide phénique au centième, soit de vin aromatique, soit de teinture d'arnica pure, selon qu'il veut produire une excitation plus ou moins grande des parties malades.

Il nous a fait voir un homme qui, ayant eu la main horriblement écrasée, avait été pansé simplement avec la teinture d'arnica, et avait guéri beaucoup plus vite qu'on ne guérit d'ordinaire par l'irrigation continue, etc.

Dans les abcès froids et dans les affections des os, M. Maisonneuve, comme, du reste, maintenant un très grand nombre de chirurgiens, se loue beaucoup de la liqueur de Villate qu'il emploie soit en applications à l'aide de charpie, soit en injections.

On sait que cette liqueur, préconisée entre autres par le docteur Notta (de Lisieux), est composée ainsi qu'il suit :

Sous-acétate de plomb liquide. . . .		30 grammes.
Sulfate de cuivre cristallisé Sulfate de zinc cristallisé	à à . .	30 —
Vinaigre blanc.		200 —

Faites dissoudre les sels dans le vinaigre et ajoutez peu à peu le sous-acétate de plomb.

DU BADIGEONNAGE AU COLLODION RICINÉ COMME ABORTIF DE LA CHOLÉRINE.

M. le docteur Arsène Druet conseille, dans les cas de diarrhée prémonitoire du choléra, de badigeonner la paroi abdominale avec du collodion riciné. Il étend ce badigeonnage jusqu'à 5 ou 6 centimètres de la colonne vertébrale et recouvre les parties enduites d'ouate, qui fait bientôt corps avec le collodion.

Voici la formule qu'il a adoptée pour les adultes :

Collodion ordinaire. . . .	25 grammes.
Huile de ricin	5 —

Appliqué dès les premières heures de l'invasion cholérique, ce procédé guérit, suivant ce praticien, la diarrhée prémonitoire en fort peu de temps, et suffit à lui seul, pour enrayer les cas non foudroyants.

NOUVELLES.

MINISTÈRE DE LA GUERRE.

Programme d'un concours pour l'admission aux emplois d'élève médecin à l'École du service de santé militaire de Strasbourg.

L'école du service de santé militaire, instituée près la Faculté de médecine de Strasbourg, est destinée à recevoir des élèves qui, après leur réception au doctorat, sont appelés à devenir aides-majors de deuxième classe, en passant un an à l'école impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Aux termes du décret impérial du 27 avril 1864, l'École du service de santé se recrute annuellement, par la voie du concours, par des élèves qui, sans avoir encore pris d'inscription, rempliront les conditions exigées pour être admis à prendre une première inscription de doctorat.

Un concours pour l'admission à l'École du service de santé militaire de Strasbourg s'ouvrira :

A Paris, le 2 Septembre 1867 ;
A Strasbourg, le 11 du même mois ;
A Lyon, le 18 du même mois ;
A Montpellier, le 22 du même mois ;
A Toulouse, le 25 du même mois ;
A Bordeaux, le 20 du même mois ;

D'après les dispositions ci-dessus mentionnées, seront admis à ce concours :

Les élèves pourvus du diplôme de bachelier ès lettres et du diplôme de bachelier-ès sciences restreint ou complet.

Les autres conditions sont les suivantes :

1° Être français ;

2° Avoir eu, au 1er janvier 1867, plus de dix-sept ans et moins de vingt ans (aucune dispense d'âge ne peut être accordée, même pour service militaire):

3° Avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat délivré par un médecin militaire du grade au moins de major; en outre, elle pourra être vérifiée au besoin par l'inspecteur du service de santé qui présidera le concours d'admission ;

4° Souscrire un engagement de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans, à compter de l'achèvement des études complémentaires.

Pour les élèves qui obtiendront le dégrèvement intégral ou partiel du prix de la pension ou du trousseau, l'engagement dont il vient d'être parlé sera remplacé par un engagement régulier au service militaire.

Toutes les conditions qui viennent d'être indiquées sont de rigueur, et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

En conformité des dispositions qui précèdent, un concours pour l'admission aux emplois d'élève pharmacien à l'école du service de santé militaire s'ouvrira :

A Paris, le 10 Septembre 1867;
A Bordeaux, le 15 du même mois;
A Toulouse, le 21 du même mois;
A Montpellier, le 21 du même mois;
A Lyon, le 24 du même mois;
A 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.

FORMALITÉS PRÉLIMINAIRES.

Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste qui sera ouverte dès le 1er juillet prochain dans les bureaux de MM. les intendants militaires des 1re, 6e, 8e, 10e, 12e et 14e divisions. La clôture de cette liste aura lieu, à Paris, la veille du jour où commenceront les épreuves, et, dans les autres localités, le 20 août.

En se faisant inscrire, chaque candidat devra déposer dans les bureaux de l'intendance :

1° Son acte de naissance dûment légalisé;

2° Un certificat d'aptitude au service militaire;

3° Le diplôme de bachelier ès sciences ou les deux diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier-ès sciences restreint, ou les certificats d'aptitude à recevoir ces diplômes (ces pièces pourront n'être produites que le jour de l'ouverture des épreuves).

Chacun d'eux indiquera exactement son domicile, où lui sera adressée, s'il y a lieu, sa commission d'élève.

Les candidats admis seront appelés à l'école du 1er au 10 novembre prochain. A moins qu'ils ne résident dans le département du Bas-Rhin, ils recevront à leur arrivée à Strasbourg, par les soins de M. l'intendant militaire et sur la présentation de leur lettre de service, l'indemnité de route attribuée à l'ancien grade de pharmacien sous-aide.

Indépendamment de cette indemnité, ceux d'entre eux qui appartiendraient déjà à l'armée recevront, pour se rendre à Strasbourg, une feuille de route donnant droit au bénéfice du tarif militaire sur les voies ferrées.

Chaque épreuve d'interrogation pourra durer de quinze à vingt minutes.

Ces épreuves auront lieu devant un jury composé d'un inspecteur du service de santé militaire qui le présidera et de deux professeurs à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaire désignés par le ministre.

Après la dernière épreuve, le jury procède, en séance particulière, au classement provisoire des candidats par ordre de mérite dans chaque qualité; au terme de sa mission, il se réunit de nouveau à Paris pour dresser, par ordre de mérite, la liste définitive des candidats admis.

Régime intérieur de l'école.

Les élèves du service de santé de l'armée sont casernés et soumis aux règles de la discipline militaire. ils portent l'uniforme attribué par l'ordonnance du 12 août 1836 aux élèves de l'ancien hôpital de perfectionnement.

Tous les frais d'inscription, de conférence, d'exercices pratiques, d'examens, de certificats d'aptitude et de diplôme, réglés conformément au tarif déterminé par le décret du 22 août 1854, sont payés par le ministère de la guerre.

Concession de places gratuites.

Les bourses et demi-bourses, trousseaux et demi-trousseaux sont accordés par le ministre de la guerre, sur la présentation du conseil d'administration, auquel se joignent pour cette opération les deux professeurs qui ont fait partie du jury d'examen pour l'admission.

La présentation du conseil doit avoir lieu vers le 10 octobre, avant la rentrée des élèves.

En conséquence, les demandes d'adresse au ministère de la guerre devront être remises au plus tard avant le 1er août au préfet chargé de les instruire et de les transmettre.

Le 1er août, le préfet enverra la liste au ministre, liste qui sera ainsi arrêtée et close définitivement.

Toute demande produite après le 1er août, de quelque manière qu'elle se présente et quelles que soient les causes du retard, sera irrévocablement écartée.

Dans le courant d'août, le préfet soumettra au conseil municipal chaque demande appuyée de renseignements détaillés sur les moyens d'existence, le nombre d'enfants et les autres charges des parents, ainsi que d'un relevé du rôle des contributions; il provoquera une délibération du conseil à ce sujet; il y joindra ses observations et son avis.

Le travail du préfet, avec chaque dossier ainsi complété, devra

être envoyé au ministre de la guerre avant le 15 août. Passé cette époque, il ne pourrait plus être présenté au conseil de l'École en temps utile.

Toutefois, les candidats qui, l'année précédente, avaient déjà fait les justifications qui viennent d'être indiquées seront dispensés de les renouveler. Il suffira qu'ils fassent parvenir au ministre de la guerre, dans le délai qui vient d'être énoncé, un certificat délivré par le maire et visé par le préfet, à l'effet d'indiquer les changements qui peuvent être survenus dans leur position de fortune, et de constater que cette position n'a pas varié.

Les bourses et demi-bourses, trousseaux et demi-trousseaux sont accordés par le ministre de la guerre, sous la condition, par les concessionnaires, d'avoir à contracter un engagement militaire régulier avant leur entrée à l'École.

Élèves payants.

Des places payantes sont réservées aux candidats reconnus admissibles qui n'auront pas justifié de leurs titres à l'obtention d'une bourse ou demi-bourse.

Le prix de la pension est fixé à 1,000 francs par an et celui du trousseau à 1,050 fr. une fois payés.

Indépendamment du prix de la pension et de celui du trousseau, tout élève, même boursier, sera tenu, au moment de son entrée à l'École, de déposer entre les mains de l'officier comptable une somme de 150 fr., dont il conservera la propriété, et qui sera affectée à la garantie des pertes et dégradations qui pourraient être mises à sa charge pendant le cours de ses études.

Nul ne peut, d'ailleurs, être reçu à l'École qu'en payant immédiatement le prix du trousseau, s'il n'en a pas obtenu le dégrèvement, et en remettant au directeur une promesse sous seing privé, dans la forme indiquée par l'article 1326 du Code Napoléon, par laquelle son père, sa mère ou son tuteur s'engage à verser dans la caisse du trésorier payeur du Bas-Rhin, par trimestre et d'avance, le montant de la pension, si l'élève est pensionnaire, ou de la demi-pension, s'il a obtenu une demi-bourse, et se soumet à la contrainte par voie administrative pour le cas où ce versement ne serait pas fait aux époques réglementaires.

Cette promesse, qui doit être légalisée par le maire et le sous-préfet, sera faite par l'élève lui-même s'il jouit de ses biens.

Les élèves dont les père, mère ou tuteur ne résident pas à proximité de Strasbourg doivent avoir un correspondant dûment accrédité auprès du directeur de l'École.

Association générale des médecins de France.

Nous sommes heureux de pouvoir mettre sous les yeux de notre lecteur le compte rendu de la 8me Assemblée annuelle de l'Association de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France.

Cette institution fera l'honneur de notre époque médicale; nous la croyons parfois destinée à nous dédommager du triste spectacle que nous donne la science prise dans cretaines régions.

Voici les tableaux de sa situation financière et morale de cette grande association.

Le nombre des Sociétés locales agrégées qui, l'année dernière, était de 96, n'est plus, pour cette année, que de 95, par suite de la fusion qui s'est opérée entre une société d'arrondissement et une société départementale.

Le mouvement du personnel de l'Association se traduit par les chiffres suivants : le dernier recensement, à quelques lacunes près, donne le chiffre total de 6,293 membres ; augmentation de 84 sur le chiffre de l'année dernière et de 220 si l'on tient compte des 136 décès qui ont frappé pendant le cours de l'année sur ce personnel.

L'avoir actuel des différents éléments do l'Œuvre est ainsi constitué :

Caisse générale.	52,407	53
Caisse des pensions viagères d'assistance. . .	94.056	63
Société centrale.	39,345	90
Sociétés locales	285,645	62
Total général de l'avoir de l'Œuvre . .	471,635	68

L'excédant du capital sur le dernier exercice, est de 44,258 fr. 62 c.

Soit, pour la Caisse de pensions viagères d'assistance, de.	22.589	83
pour la Société centrale, de	4,603	»
pour les Sociétés locales, de	17.065	79
Total	44.258	62

Les dons et les legs faits à l'Association figurent dans les recettes de l'année pour la somme de 13,112 francs, ainsi répartie :

A la Caisse des fonds généraux	3,350	»
A la Caisse des pensions viagères d'assistance	4,325	50
Aux sociétés locales	5,436	60

Voici ce que l'Association a réalisé dans le dernier exercice, au point de vue de l'assistance et du secours.

Huit Sociétés locales ayant épuisé leurs fonds de secours ont adressé des demandes de subsides au Conseil général, qui, d'une manière définitive ou provisoire, a fait droit à toutes les requêtes.

A ces huit Sociétés locales, le Conseil général a alloué des subsides pour une somme de 3,300 fr.

Les Sociétés locales ont accordé ponr une somme de 17,442 fr. 35 de secours.

Dans l'ensemble de l'œuvre, l'Association a distribué la somme de 27,332 fr. 35 pour secours à des sociétaires malheureux, à des veuves ou à des enfants de sociétaires.

C'est 10.000 fr. de plus que dans l'exercice précédent.

Depuis le moment où l'Association a pu distribuer des secours c'est une somme de 83.442 fr. 45 qu'elle a consacrée à cet emploi.

Le rapport énumère, en outre, les actes de secours et de protection sous toutes les formes, accomplis par l'Association dans le dernier exercice, ainsi que les mesures de protection et de défense qu'elle a mises en œuvre.

Voici maintenant la situation de la Société centrale :

Le nombre des sociétaires s'est élevé de 39 : c'est une augmentation de 14 sur l'année précédente. Ces admissions nouvelles ont comblé les vides faits dans nos rang par le passage de quelques-uns des membres de la Société centrale dans d'autres Sociétés locales des départements et par les décès, qui se sont élevés au chiffre de 19.

ÉTAT DES FINANCES.

Recettes augmentées de l'encaisse existant au 1er janvier 1866.		15,572	90
Emploi et dépense de 1866..	9,949 »	15,572	90
Reste en caisse au 1er j 1867.	5,623 90		

L'avoir de la Société centrale se compose, au 1er janvier 1866, de :

1° Capital disponible.

Sommes en dépôt à la caisse des dépôts et

consignations	30,800	»
Sommes en caisse de la Société centrale . .	5,623	90
2° Capital non disponible.		
114 francs de rente française 3 p. 100 . . .	2,622	»
Une obligation du chemin de fer des Ardennes	300	»
Avoir total de la Société centrale .	39,345	90

Il a été distribué, sous la forme de secours, une somme de 6,700 francs à 21 personnes, au nombre desquelles sont plusieurs veuves de médecins civils et de médecins militaires : c'est 2,600 fr. de plus que l'année dernière.

Dans la séance du 29 avril, l'assemblée a entendu :

1° Le rapport de M. Davenne au nom de la commission de comptabilité, sur les comptes rendus de M. Chaillaux, agent comptable, (M. Chaillaux, obligé par de nouvelles fonctions auxquelles il a été appelé, de résilier ses fonctions d'agent comptable, M. Brun a bien voulu accepter cette charge, qu'il cumule désormais avec celle de trésorier de la Société centrale.)

2. Un rapport de M. Tardieu sur les démarches faites par le conseil général, en vue d'obtenir des modifications à la loi de ventôse qui rendent plus efficaces les pénalités édictées contre l'exercice illégal de la médecine.

3 Une communication de M. Brun relative à l'interprétation des statuts en ce qui concerne l'époque où le conseil général doit accorder aux Sociétés locales qui ont épuisé leur fonds de secours les subsides qu'elles ont demandés. (L'interprétation de cet article des statuts ayant toujours été faite par le conseil général dans le sens le plus libéral et le plus rapide, l'assemblée a consacré par un vote unanime les antécédents du conseil général sur cette matière.)

4. Une proposition de M. Dieu, président de la Société locale de la Moselle, relative à la caisse des pensions viagères d'assistance, qui n'a donné lieu à aucune décision.

5. Une lecture de L. le docteur Hameau, délégué de la Société de la Gironde, sur l'organisation d'un service médical dans le département de la Gironde. (La question a été maintenue à l'ordre du jour des Sociétés locales.)

6. Enfin une communication de M. le docteur Huette, président de la Société locale du Loiret, qui a appelé l'attention de l'assemblée

sur l'art. 37 de la loi du 21 germinal an XI, et sur les entraves que cet article oppose souvent à l'exercice de la medecine rurale.

L'assemblée a procédé, dans cette même séance, à l'élection de trois membres du conseil général, en remplacement de MM Michon, Mélier et Jobert (de Lamballe), décédés.

D'après les statuts, un tiers des membres du conseil général devant être élu parmi les membres de l'association dans les départements, il a été convenu que sur les trois élections, deux portaient sur des membre habitant Paris et une troisième sur un membre habtiant les départements.

Ont été élus à l'unanimité : MM. Henry Roger et Horteloup à Paris et M. Halléguen, président de la Société locale du Finistère.

M. Hardy, professeur de la Faculté de Paris, a été nommé membre de l'Académie impériale de médecine, ainsi que M. le docteur Chauffart, professeur agrégé de la même Faculté.

— Le jury du concours qui doit s'ouvrir le 3 juin prochain pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux est composé de MM. Béhier, Bouley, Desnos, Gallard, Maisonneuve, juges titulaires; et de MM. Velpeau, Briquet, comme juges suppléants.

— Le *Journal médical* de Vienne annonce que le congrès international d'Ophthalmologie, qui aurait dû se tenir cette année dans la capitale de l'Autriche aura lieu à Paris. Cette résolution a été motivée par la réunion projetée de plusieurs autres assemblées scientifiques, au mois d'août, dans la capitale française et par l'impossibilité dans laquelle on se trouve de détourner le courant des étrangers de Paris. Le congrès s'ouvrira, le 12 août, dans cette ville, pour être suivi immédiatement par le grand congrès médical.

— La Société protectrice des animaux, dans l'espoir de mettre un terme aux brutalités trop fréquentes dont le spectacle attriste les rues de nos villes et les routes de nos campagnes, a décidé que, dans sa séance solennelle du 4 août 1867, elle décernera une médaille d'or de la valeur de 200 fr., à l'auteur du meilleur écrit tendant à faire comprendre aux charretiers et aux cochers qu'ils ont tout intérêt à être humains envers les animaux.

On devra déposer, rue de Lille, 34, avant le 10 juin, le manuscrit non signé, équivalant à environ 18 pages in-12.

— Nous avons encore à annoncer une triste nouvelle: la mort de M. le docteur Follin, membre de l'Académie, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux, etc , etc., qui a succombé à la maladie qui, depuis plusieurs mois, avait interrompu ses travaux.

Les obsèques ont eu lieu à l'église Saint-Germain des Prés.

— On lit dans l'*Écho du parlement belge* (numéro du 20 mai):

« L'épizootie paraît gagner du terrain en Allemagne; de la haute Franconie (Bavière), elle s'est propagée dans le duché de Meinengen, et de là dans le duché de Saxe-Cobourg, pour revenir par cette voie dans la basse Franconie (Bavière) où elle sévit.

« La maladie paraît avoir été introduite dans ces contrées par les transports de bestiaux, de provenance autrichienne, faits ar chemins de fer. Pour couper court à ce mode de propagation, la Bavière a clos ses frontières du côté de l'Autriche, et les autres pays allemands, la Prusse et la Saxe notamment, en ont fait autant à l'égard des provenances de la Bavière et de la Thuringe. Il paraît même que des troupes prussiennes sont intervenues pour établir un cordon sanitaire entre ces deux contrées.»

— Une maladie nouvelle, qui avait déjà paru en mars 1866, règne de nouveau à Dublin. Une prostration subite, la coloration en rouge foncé de toute la peau, quelquefois des spasmes tétaniques et de l'hyperestésie, enfin la mort — terminaison constante — au bout de quinze ou seize heures, telle est la marche de cette affection qui attaque tous les rangs de la société, sans être contagieuse.

— M. Frère est décédé à Cannes, dans sa 72e année. M. Frère était un ancien pharmacien de la garde impériale, et c'est à ce titre, et par les services qu'il avait rendus, qu'il avait été nommé chevalier de la Légion-d honneur. M. Frère avait acquis, dans l'exercice de la pharmacie, une grande fortune dont il faisait le plus noble usage.

— L'opium, ce produit fort peu consommé en Europe, où il n'est qu'un article de pharmacie, devient dans l'Inde l'objet d'une exportation considérable et d'un trafic important entre le port de Calcutta et toute la Chine. Dans ces pays il est ce que le tabac est pour l'Europe, une cause renouvelée d'empoisonnement et d'idiotisme ; mais ce sont là des sensations qui nous sortent de la vie réelle. En 1863 64, l'exportation de l'opium s élevait pour le port de Calcutta à la somme de 129,656,325 fr. La Chine en a pris pour la valeur de 98,463,857 francs ; Singapore, pour 15,850,000 fr. ; Penang, pour 2,800,000 fr., et l'Australie, pour 146,940 francs.

VARIÉTÉS

DU BAPTÊME DES ENFANTS EN CAS DE DANGER, ET EN PARTICULIER DU BAPTÊME INTRA-UTÉRIN. — INSTRUMENT POUR L'ADMINISTRER

Par le docteur E. VERRIER.

(Suite et Fin. Voir le cahier précédent.)

2° Cas dans lesquels l'accoucheur doit administrer le baptême intra-utérin.

En France, où la liberté des cultes existe, et a pour conséquence le respect de la croyance d'autrui, le premier devoir de l'accoucheur ou de la sage-femme est de s'informer adroitement de la religion de la femme en travail d'accouchement, ou de celle de son mari. Il ne faudrait, sous aucun prétexte, baptiser un enfant israëlite sans le consentement des parents. Je connais un exemple de baptême donné par un médecin dans une famille juive, quelques instants avant la mort de l'enfant, qui a failli coûter la vie à sa mère, dès qu'elle eut appris ce qui avait été fait. J'en dirai autant pour les mahométans, ou d'autres religions étrangères au christianisme, qui du reste, sont rares dans notre pays.

Mais dans toutes les familles chrétiennes indistinctement, *quelle que soit la communion*, il est du devoir de l'accoucheur de baptiser l'enfant en danger de mourir, alors même qu'il est encore renfermé dans l'utérus ou une autre partie des organes de la mère.

A fortiori, si cet accoucheur, se trouvait placé dans la cruelle expectative de voir périr la femme et l'enfant, et qu'il se crût alors autorisé scientifiquement à sauver la mère, en devançant de quelques heures la mort du fœtus. Le baptême dans ces conditions, outre qu'il fait naître à la grâce l'enfant qui le reçoit, est encore une consolation pour les familles. Enfin, si le médecin, plus réservé, prend au pied de la lettre le *non occides* du décalogue, et attend la mort de l'enfant avant de rien tenter, pour délivrer la mère, malgré les dangers qu'elle court, il devra encore baptiser cet enfant dès qu'il s'aperçoit que les battements de son cœur diminuent; sans cela son expectation, regrettable déjà au point de vue maternel, le deviendrait bien plus encore, puisque,

sans conserver à l'enfant la vie corporelle, elle le priverait de la vie spirituelle.

Or, cette dernière considération n'a pas encore été discutée scientifiquement; sa moralité ressort cependant de la proposition, et je suis heureux d'avoir appelé sur ce sujet l'attention de tout médecin consciencieux.

Nous résumerons donc ainsi les cas où l'accoucheur doit baptiser l'enfant dans les organes maternels :

1° Chaque fois que, pendant le travail, l'auscultation, pratiquée plusieurs fois, aura fait craindre la mort prochaine de l'enfant.

2° Chaque fois qu'un arrêt du travail, dû aux parties dures ou aux parties molles, force le fœtus à rester longtemps à la même place.

3° Chaque fois que l'enfant, se présentant par la tête, rend du méconium, ou que les eaux de l'amnios en sont colorées.

4° Dans les présentations du siége après le dégagement des membres pelviens, ou dans les présentations du tronc avant de faire la version; le fœtus dans ces cas, courant un danger réel.

5° Chaque fois enfin, qu'un rétrécissement du bassin rend probable la mort prochaine du fœtus, ou que cette mort est avancée par l'accoucheur, dans le but de sauver les jours précieux d'une mère de famille.

3° Du mode d'administrer le baptême intra-utérin.

Depuis qu'on baptise l'enfant encore dans les organes maternels, on emploie l'injection, au lieu de l'infusion ou de l'immersion. Ce mode n'est pas discuté, puisqu'il est le seul qui se puisse administrer. C'est ainsi que l'Académie de médecine de Belgique, dans sa séance du 26 avril 1845, en fait au praticien, une règle de conduite, chaque fois qu'il se dispose à pratiquer l'embryotomie.

Cette injection se fait naturellement avec une *seringue*. . . . .

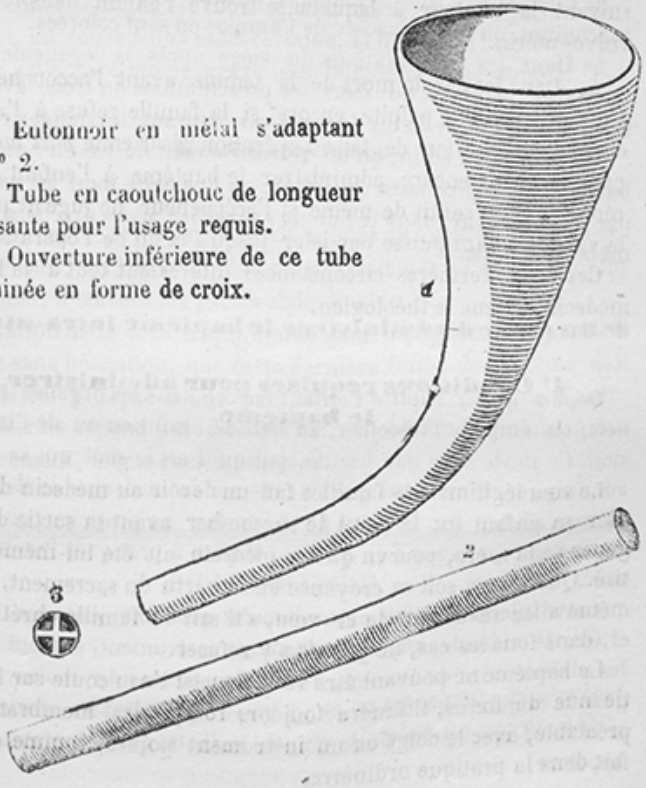
Or, le ridicule qui s'attache à cet instrument, surtout depuis les plaisanteries de Molière, fera qu'en France du moins, la très grande majorité des médecins ne voudra jamais s'en servir; et de là la mort spirituelle d'une foule d'enfants, qui succombent sans baptême.

D'un autre côté, l'accoucheur ne peut avoir dans sa trousse un pareil instrument ; il est donc obligé, s'il veut administrer le baptême, de prendre la seringue qui se trouve dans la maison de sa cliente, et qui toujours a servi à des usages abjects; ce qui est une espèce de profanation pour le sacrement.

Dans ces circonstances, j'ai inventé un instrument très simple, dont je donne le dessin ci-dessous; il réunit toutes les conditions, qu'on peut demander, au double point de vue de la théologie et de la médecine, savoir :

En ce qui intéresse la théologie.

1° Le sacrement se donne par infusion et non par injection, puisqu'il suffit de verser dans la partie évasée en forme d'entonnoir de l'eau contenue dans une carafe ou un vase quelconque, en prononçant les paroles sacramentelles.



1. Entonnoir en métal s'adaptant au n° 2.

2. Tube en caoutchouc de longueur suffisante pour l'usage requis.

3. Ouverture inférieure de ce tube terminée en forme de croix.

2° Le signe de croix que forment les prêtres qui baptisent, sur le front des enfants, est imité par l'autre extrémité de mon instrument qui est terminé par une ouverture cruciale.

3° Plus de crainte de profanation, par l'emploi d'un instrument souillé.

4° Un grand nombre d'enfants qui mourraient sans baptême, ne seront plus désormais privés de la grâce attachée à ce sacrement.

Sous le rapport médical :

1° Facilité de porter l'instrument qui se démonte en deux parties.

2° Plus de ridicule attaché à l'emploi de la seringue.

3° L'instrument nouveau s'allonge ou se raccourcit à volonté, suivant la hauteur à laquelle se trouve l'enfant dans le canal vulvo-utérin.

4° Dans les cas de mort de la femme avant l'accouchement, alors que l'enfant palpite encore, si la famille refuse à l'accoucheur l'autorisation de faire l'opération césarienne *post mortem*, celui-ci peut encore administrer le baptême à l'enfant qui va mourir. Il en serait de même si l'accoucheur ne jugeait pas que la vie de l'enfant puisse persister jusqu'à la fin de l'opération.

Ces deux dernières circonstances intéressent tout à la fois le médecin comme le théologien.

4° Conditions requises pour administrer le baptême.

Le vœu légitime des familles fait un devoir au médecin de baptiser un enfant sur le point de succomber avant sa sortie des organes de la mère, pourvu que ce médecin ait été lui-même baptisé. Quelle que soit sa croyance en la vertu du sacrement, il doit même aller au-devant de ce vœu, s'il sait la famille chrétienne, et, dans tous les cas, ne jamais s'y refuser.

Le baptême ne pouvant être valide que si l'eau coule sur la partie nue du fœtus, il faudra toujours rompre les membranes au préalable, avec le doigt ou un instrument pointu, comme cela se fait dans la pratique ordinaire.

5° Avantage scientifique.

La facilité d'administrer le baptême fera rejeter l'opération césarienne, si désastreuse, quand on la fait dans le seul but de baptiser l'enfant.

Non debet homo occidere matrem, ut baptiset puerum suum (St-Thomas).

L'ange de l'école subordonnait ainsi l'avenir de la science au scrupule religieux. Nous croyons avoir trouvé le moyen de concilier ces deux intérêts dans toutes leurs exigeances.

Il n'y a que dans des cas de ruptures utérines, quand l'enfant est passé en entier dans le ventre de la mère, ou bien quand il y a grossesse extra-utérine, que la gastrotomie peut être pratiquée pour donner le baptême; mais alors la mère, dans le premier cas surtout, est vouée à une mort certaine, et d'ailleurs la gastrotomie simple est encore moins grave que la gastro-hystérotomie.

6° Conséquence.

Des hommes peu éclairés, mais animés de l'esprit de conciliation, se sont demandé si l'on ne pourrait pas baptiser l'enfant en danger, à travers les parois abdominales.

En raison de la facilité que donne mon instrument, on peut répondre sans hésitation, que cette dernière forme de baptême doit être rejetée; puisque d'une part, elle est inutile, et que d'autre part, elle ne répond pas à ce qui est exigé pour l'administration du sacrement, même *sous conditions*.

BIBLIOGRAPHIE.

L'HOMME. —STRUCTURE et FONCTIONS de ses organes, démontrant l'existence de Dieu ; par M. le docteur Charles ROQUETTE, 1867.

Un volume in-12 de 270 pages, avec figures intercalées dans le texte. (Prix 3 francs, chez J.-B. Baillière.)

L'ouvrage sous ce titre que nous avons reçu de la libéralité de son éditeur, ne fera point l'effet d'un livre contemporain ; l'on dira plutôt que c'est un revenant d'un autre âge, ou l'œuvre d'un médecin bien attardé sur la route du progrès moderne.

Nous ne sommes pas de cet avis pour plusieurs raisons qui nous sont propres. Tout en reconnaissant à notre grand regret, que des publications avec un titre qui exprime si franchement les convictions scientifiques de leurs auteurs sont rares par le temps qui court, nous restons persuadé que M. le docteur Roquette, de Nantes, a encore de nombreux complices dans le sein du monde médical.

Du reste, l'auteur en a pris ici son parti, il sait ce qui l'attend ; mais le ridicule et même l'isolement, s'il avait lieu, ne changerait rien à la confiance légitime, qu'il a d'avoir fait une œuvre utile, ne fut-ce que comme protestation contre les doctrines subversives à la mode de nos jours.

Quant au savoir qu'il déplace dans la composition de son livre, les esprits forts peuvent en faire bon marché. Les intelligences, au contraire, qui veulent que la science soit morale et moralisatrice pour être positive et de bon aloi, féliciteront M. le docteur Roquette d'avoir pris son criterium scientifique, dans la doctrine qui considère Dieu comme l'auteur de cette âme immortelle, qui vient édifier son corps pour être mise en communication avec le monde, dont l'ordre révèle un créateur et une providence.

Une physiologie de l'homme instituée sous la garantie d'une pareille doctrine, se passe de l'approbation des systèmes de la matière que l'on cultive avec tant de zèle aujourd'hui, il lui restera l'adhésion des consciences réfléchies, qui ne doivent de tribut à la science qu'après avoir fait à Dieu l'hommage de leur savoir.

Nous félicitons M. le Docteur Roquette d'avoir eu le courage de ses sentiments à une époque où tant de savants qui en voudraient faire autant, se sentent faiblir à la prévision de l'accueil ironique dont ils craignent l'effet.

Dr SALES-GIRONS.

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 1867.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du traitement du croup ou angine laryngée diphthérique par l'action combinée des vomitifs et de l'alimentation.

Par le docteur S. DEVALZ, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin aux Eaux-Bonnes.

I.

Tant de travaux ont été entrepris sur le croup que le sujet semble épuisé, et que la thérapeutique paraît avoir dit son dernier mot. Croup et trachéotomie sont devenus les deux termes d'une antithèse médicale. Au lieu de perdre tous les malades, on en sauve environ un sur trois, mais avec quelle peine, à travers quelles difficultés et quels périls !

Le but de ce Mémoire est de démontrer par des faits que des résultats plus heureux peuvent être obtenus par une méthode moins douloureuse et d'un emploi plus facile que la trachéotomie. Mais, avant d'aller plus loin, je dois dire que je me suis inspiré des travaux si remarquables par lesquels M. Trousseau a fait entrer la lumière dans la voie pleine de ténèbres où l'ancienne médecine avait si longtemps traîné la question du croup. La suite de ce travail montrera même que j'ai conservé intactes, les indications du traitement posées par le savant professeur et par Bretonneau, son illustre maître.

II.

Le meilleur moyen de dégager d'une maladie les indications de traitement qu'elle présente est certainement de rechercher par quel procédé elle aboutit à la mort des malades : ne pouvant donner ici une monographie complète du croup, je me bornerai à faire à son sujet cette recherche, à signaler les dangers particuliers qu'il présente, l'action que lui oppose le traitement actuellement en vogue, c'est-à-dire la trachéotomie et ses soins consécutifs, et je m'attacherai à prouver combien les accidents de cette grave affection sont facilement conjurés par l'influence longtemps continuée des vomitifs et de l'alimentation.

Le croup détermine la mort de trois manières différentes :

1° Par asphyxie mécanique, lorsqu'une fausse membrane détachée dans la plus grande partie de son étendue, empêche, à la façon des soupapes, l'entrée de l'air dans les poumons, ou sa libre sortie de ces organes. L'observation démontre que ce fait est rare, mais que son existence est réelle, et il faut en convenir, la trachéotomie la plus promptement exécutée est le seul remède qui puisse lui être opposé.

2° Dans les cas les plus fréquents, après une série plus ou moins longue d'accès de suffocation, l'asphyxie arrive avec lenteur, le malade s'épuise et finit par s'éteindre, soit dans un accès de suffocation plus fort que les autres, soit après la disparition graduelle de la chaleur animale, et la cessation des fonctions plastiques, dans un état syncopal.

Ici, il faut encore accuser les produits pseudo-membraneux d'avoir causé la mort ; mais ce n'est plus, purement par obstacle mécanique. Et d'abord, non-seulement, il n'est pas prouvé que les accès de suffocation soient proportionnés en nombre ou en intensité à la quantité des exsudations, mais encore il y a des cas où il semble qu'il n'y ait

aucun rapport direct entre la lésion et le symptôme qu'elle détermine. Les accès de suffocation sont l'effet de plusieurs causes réunies, en tête desquelles se place naturellement la fausse membrane; mais il faut aussi tenir compte de la sécheresse extrême du larynx et du pharynx, conséquence du revêtement de leur membrane muqueuse par un produit plastique susceptible d'être desséché, durci, et rendu rétractile par le courant d'air qui le balaye incessamment. Il ne faut pas non plus négliger la part qui revient à l'impatience des jeunes malades, énervés par l'impossibilité de débarrasser leur gorge de l'obstacle qui s'y est attaché, de l'immobilité imprimée aux diverses pièces du larynx, de la conversion des canaux respiratoires en des tuyaux inertes. Qu'on se souvienne de la difficulté qu'oppose au passage de l'air dans les fosses nasales un simple coryza, avant la période de sécrétion, et on m'accordera que le désordre de la respiration ne doit pas être attribué à la seule diminution de calibre des canaux aériens, et enfin, on trouvera dans cette notion le germe d'une indication qui se dégagera plus loin sans effort.

3° Dans des cas plus malheureux, l'affection longtemps méconnue ou dissimulée, se révèle soudain après d'insignifiants signes de malaise par un cortège d'accidents qui est l'avant-coureur de la mort. La face se bouffit et se décolore, le regard s'éteint, les yeux se cerclent de noir, les lèvres, la langue, sont violacées, la température du corps s'abaisse promptement et devient glaciale; le pouls est misérable et d'une fréquence extraordinaire. L'estomac refuse obstinément toute sorte d'aliments ou de boisson; la respiration n'est le plus souvent qu'un accès de suffocation continu, et la mort n'a plus rien à faire pour dépouiller de ses dernières fonctions l'organisme inanimé d'avance. Le croup est alors une affection algide, comme le choléra asiatique. L'algidité est le signe de l'empoisonnement diphthéritique porté à son comble.

Ce dernier cas est heureusement fort rare; mais il peut

se faire qu'un croup qui s'est annoncé par des accès de suffocation aboutisse subitement à cette période algide, comme si l'empoisonnement diphthéritique lentement élaboré réussissait tout d'un coup à dominer l'organisme : ce qui prouve qu'avec des variétés dans la forme, les trois degrés susénoncés dépendent de la même maladie, et présentent ce permanent danger que le plus bénin devienne subitement le plus grave. Une remarque doit ici trouver sa place : Nulle affection ne tient plus longtemps en suspens le pronostic du médecin éclairé que celle dont nous nous occupons, sa durée pouvant dépasser trois septenaires, pendant lesquels la présence de la plus minime fausse membrane est une menace souvent trop certaine de la persistance de l'affection, ou de son réveil inattendu.

Si nous nous résumons, nous trouvons que les malades atteints de croup succombent :

Un très petit nombre de fois par l'occlusion mécanique des voies aériennes.

Plus souvent par l'asphyxie lente, produit des accès de suffocation.

Quelquefois enfin par l'algidité, et nous reconnaissons que celle-ci, c'est-à-dire l'empoisonnement diphthéritique, est un des éléments de l'affection dans le second cas.

On commettrait une grande injustice, si l'on ne reconnaissait loyalement que les deux indications qui ressortent formellement du court exposé que nous venons de faire, ont été parfaitement reconnues et remplies par Bretonneau et par M. Trousseau. Si d'une part, l'occlusion des voies aériennes indique la nécessité d'expulser les fausses membranes; d'autre part, l'empoisonnement diphthéritique, quelque soit son degré, réclame l'emploi des toniques et de l'alimentation. Or, tels sont les deux éléments du traitement préconisé et vulgarisé par Bretonneau et M. Trousseau.

Mais il faut encore insister ici sur une particularité de la plus haute importance : Bretonneau a fait plus que d'in-

venter la trachéotomie; il en a rendu l'effet permanent pendant toute la durée de la maladie, et tel est le secret des succès qu'il a obtenus. Avant lui l'ouverture de la trachée fut souvent opposée au croup. Caron, chirurgien de Paris, tenta dans le dernier siècle d'en populariser l'usage, et son *Traité du croup aigu* n'est qu'un long plaidoyer en faveur de cette opération. La tentative de Caron devait échouer. Elle était desservie par la pratique même de son auteur. En ouvrant la trachée, Caron ne réussissait le plus souvent qu'à déterminer un soulagement momentané, et l'affection reparaissait plus terrible et plus rebelle. Plus heureux que Caron, Bretonneau reconnut que les insuccès de la trachéotomie devaient être attribués à la rapide reproduction de la fausse membrane, et qu'il ne suffisait pas d'ouvrir la trachée, mais qu'il fallait encore la maintenir ouverte. Ce fait est considérable; car il a enrichi la science d'une notion féconde, c'est que le croup, loin d'être une affection passagère, susceptible d'être combattue avec avantage par un moyen prompt, mais à action courte, doit être traité par une médication prolongée et opiniâtre.

C'est de cette époque que datent les premières canules trachéales, qui étaient alors des instruments bien moins perfectionnés que de nos jours, et qui se sont chargés de prouver que Caron avait entrevu l'indication à remplir.

En même temps qu'il ouvrait une voie artificielle à l'entrée de l'air et au maintien de l'hématose, Bretonneau nourrissait ses malades, et par un traitement tonique réagissait contre l'empoisonnement diphthéritique. Comme on le voit, le traitement répondait aux indications, mais il ne donnait qu'un résultat relativement faible, puisque sur trois malades il ne réussissait pas toujours, même entre les mains exercées de M. Trousseau, à en sauver un. C'est que, si elle présente des avantages, comme par exemple, la rapidité et la permanence de son action, la trachéotomie offre aussi des inconvénients et des dangers, que nous allons maintenant passer en revue.

Inconvénients et dangers de la trachéotomie.

Je ne veux pas parler de la difficulté de l'opération. Il n'est plus permis d'être arrêté par un si faible obstacle, et il ne faut pas être un chirurgien consommé pour ouvrir la trachée. Les premiers essais de M. Trousseau ont prouvé que le zèle et le courage suppléent à l'habitude. Donc, tout le monde doit pouvoir trachéotomiser. Mais, l'opération faite, arrive la nécessité de toute une série de soins, à laquelle il est rare de pouvoir suffire. Les secours manquent dans beaucoup d'endroits, notamment dans les campagnes, et l'on conçoit qu'il n'est pas sans péril d'abandonner à des mains ignorantes ou timorées, le soin de nettoyer la canule ou de la maintenir en place. En cherchant à soulager le malade, les parents relâcheront les liens qui enserrent le cou, et risqueront de déplacer la canule, qui peut alors agir à la façon d'un corps étranger, et déterminer une prompte asphyxie. Dans d'autres cas, le courant d'air qui traverse la canule attirera des objets d'un poids léger qui pourront s'introduire dans les voies aériennes, où ils augmenteront de volume sous l'influence de l'humidité et de la chaleur, et causeront une gêne nouvelle de la respiration. J'ai vu un jeune enfant, opéré du croup et presque guéri, succomber à la suite de l'entrée dans sa canule d'un ruban de son bonnet. Les parents ne l'avaient pas quitté des yeux, et pourtant ils n'avaient pas remarqué la cause mécanique, du malaise subit qui fut le commencement de l'asphyxie et se termina par la mort.

Ces détails paraîtront puérils peut-être ; ils sont pourtant un argument sérieux contre la pratique de la trachéotomie dans les campagnes : mais le principal reproche qu'on puisse faire à cette opération : c'est, le raccourcissement si considérable des voies aériennes, et la nécessité pour le poumon, de subir l'influence d'un air froid qui arrive presque directement à son contact, et a pour résultat trop fré-

quent d'enflammer les viscères thoraciques, soit en totalité, soit en partie, et d'ajouter ainsi à la maladie une complication que l'existence de la diphthérite empêche de combattre ici par les moyens usuels, vésicatoires, ventouses scarifiées, etc., etc, par crainte du développement probable de fausses membranes sur la peau dénudée.

Cette complication a vivement préoccupé M. le professeur Trousseau, qui s'est efforcé de la prévenir par des moyens ingénieux, sans pouvoir toujours y réussir. Aussi, peut-on dire, que la possibilité d'un accident semblable constitue pour la méthode un vice sérieux.

Que dire des cas malheureux où la fausse membrane, loin de se borner au larynx, descend dans la poitrine, et va donner lieu à ces pneumonies pseudo-membraneuses qui emportent fatalement les malades.

Enfin, il ne faut pas omettre la possibilité de l'extension du produit morbide à la plaie elle-même, par où passe la canule ; accident grave contre lequel échouent sans cesse les cautérisations les plus énergiques, et les moyens thérapeutiques en apparence les plus appropriés.

Un inconvénient moins sérieux, mais qui n'est pas rare, et qui cause toujours beaucoup de souffrances, est la possibilité du développement d'ulcérations plus ou moins nombreuses et souvent très rebelles, déterminées par la pression de la canule sur la muqueuse trachéale.

Comme on le voit, la trachéotomie présente de nombreux inconvénients, et si les médecins des grandes villes peuvent parer très imparfaitement à quelques-uns, on peut dire que les médecins des campagnes sont complétement désarmés devant tous. Si donc, la trachéotomie doit être appliquée dans quelques cas, elle doit être rejetée comme méthode imparfaite et dangereuse dans le plus grand nombre, et il faut trouver un mode de traitement qui lui soit supérieur. Mais il ne faut pas que dans cette recherche, nous perdions de vue nos deux indications essentielles : 1° Favoriser d'une manière continue l'entrée de l'air dans

les bronches; 2° Relever les forces de l'organisme par une alimentation tonique et abondante. Ce double résultat est facile à atteindre; on s'en convaincra, j'espère, par la lecture des pages suivantes et des faits qui les appuient.

III.

Ce n'est pas la première fois, qu'on propose de traiter le croup par les vomitifs; mais je puis dire que c'est la première fois qu'on recommande l'usage des évacuations stomacales associées à une alimentation tonique, excitante même. On sera peut être surpris du rapprochement de deux actions aussi dissemblables, mais je ne doute pas que l'expérience,en prouvant combien cette union est salutaire, ne fasse cesser tout étonnement.

Le vomitif doit être donné d'une manière très méthodique, que je vais exposer en détail.

Aussitôt que le malaise général de l'enfant a attiré l'attention de la famille, et que le médecin a pu constater *de visu* la présence de fausses membranes dans l'arrière-gorge, ou l'existence des signes caractéristiques du croup d'emblée, il faut qu'un premier vomitif soit administré, et il est *utile* d'en donner un chaque jour, jusqu'au début des accès de suffocation. Quand cette seconde période est arrivée, il est nécessaire d'attendre le moment opportun pour provoquer le vomissement, de manière à ménager les prises, et à en proportionner le nombre à celui des accès de suffocation. Il pourra y avoir des moments d'angoisse pénible, mais le vomitif étant toujours sous la main, son action rapide déterminera un calme momentané. On attendra ensuite qu'un nouvel accès se présente, pour agir de la même manière. Quand la respiration bruyante aux deux temps, aura été remplacée par un gargouillement du larynx, indiquant un ramollissement des produits pseudo-membraneux, on pourra suspendre sans crainte tout traitement, les accès sont calmés, mais ils reviendront au bout de quelques heu-

res, et alors on devra recommencer l'administration des prises de vomitif.

Si dans l'intervalle des accès et peu de temps après avoir vomi, l'enfant demande à manger, on peut lui donner sans crainte des aliments, et il faut même le solliciter souvent d'en prendre sans qu'il en demande.

Une remarque très importante, basée sur la connaissance intime de la maladie, ne doit pas être omise : c'est que la convoitise des enfants peut être excitée sans aucun danger. Il est reconnu, en effet, que les aliments en apparence les plus grossiers, qui ont souvent la vertu de réveiller l'appétit des petits malades, sont absorbés sans déterminer aucun trouble digestif, ni aucune augmentation dans la fièvre. Il est donc fort essentiel d'être prévenu de ce fait, qui a été constaté depuis longtemps, par MM. Gaillard de Poitiers, et Hirtz de Strasbourg, afin d'en tirer tout le parti possible dans une affection où l'alimentation est une partie essentielle du traitement.

Si immédiatement après avoir mangé, l'enfant est pris de suffocation, il ne faut pas craindre de lui donner le vomitif; il vomira ses aliments, comme il vomirait de l'eau tiède, s'il en avait dans l'estomac. On aura provoqué chez lui, une indigestion artificielle, accident sans gravité, à cet âge, et auquel la maladie ne donne aucun caractère spécial. Les accès de suffocation se calment-ils pendant quelques heures, l'angoisse et l'effroi de l'enfant sont-ils dissipés, qu'on le laisse dormir en paix, il faut gagner du temps, et pour résister, l'enfant a besoin seulement qu'on l'empêche d'étouffer, et qu'on soutienne ses forces. Du reste, pendant le sommeil, les accès de suffocation sont toujours plus éloignés.

Ainsi pour nous résumer : avant le début des accès de suffocation, il faut donner un vomitif chaque jour. Après le début des accès de suffocation, il faut provoquer le vomissement au fur et à mesure que la gêne de l'hématose le réclame. Au vomitif, il ne faut pas craindre de mêler l'ali-

mentation; dans un mauvais jour, il pourra se faire que le vomitif et les aliments soient donnés pêle-mêle un grand nombre de fois, et de la manière la plus irrationnelle; néanmoins l'enfant n'en souffrira pas. Je ferai remarquer qu'en provoquant plusieurs fois en un jour le vomissement, suivant les besoins de la respiration, on établit la permanence de la pénétration des voies aériennes comme après la trachéotomie, on entretient par la présence de la canule à travers la plaie, la libre circulation de l'air dans le poumon. Et de même, que dans cette permanence de la canule se trouve le secret des guérisons par l'opération, de même, ce secret réside chez les enfants traités par ma méthode dans l'action répétée des vomitifs. Je dois ajouter à ces parties essentielles du traitement quelques détails accessoires.

Il faut éloigner de l'enfant toute cause d'ennui, de frayeur, et d'infection; il faut, dans les moments de calme le tenir levé, s'il le désire; le faire jouer dans une chambre bien aérée, ou même lui laisser un peu respirer l'air extérieur pendant quelques instants, s'il le demande. Ainsi on l'empêche de subir l'influence de l'air vicié, et on réveille en lui le mouvement nutritif qui est si nécessaire dans sa position. En même temps, il faut surveiller la température de son corps, et lorsqu'on trouve une tendance au refroidissement, il faut la combattre, soit par des frictions sèches générales, soit par l'administration immédiate d'un excitant diffusible. Le punch chaud que les enfants boivent toujours avec avidité m'a rendu souvent de grands services, pour relever le niveau de la température.

Les boissons peuvent être, sans aucun inconvénient données froides pendant toute la durée de la maladie. C'est encore là un des rares priviléges du croup, qui n'est jamais aggravé par leur usage.

Action du vomitif.

En donnant le vomitif, je n'ai pas pour but, et j'ai rarement

pour résultat de détacher les fausses membranes, si l'examen des matières vomies permet de constater l'expulsion des débris les plus déchiquetés, il est très rare au contraire, de trouver des fausses membranes d'une certaine étendue, bien que j'en aie vu une de cinq centimètres de longueur sur un demi millimètre d'épaisseur rendue par une petite fille qui vit encore. Mais après l'évacuation l'examen de la gorge laisse voir toujours la même quantité de produits morbides; ce n'est donc pas en expulsant ceux-ci que le vomitif calme les accès de suffocation. Est-ce plutôt par l'action générale qu'il exerce sur l'économie? Beaucoup de médecins l'ont cru, surtout ceux qui donnaient contre le croup le tartre stibié à dose rasorienne. Le médicament était censé agir par son action stimulante. Cette manière de voir, condamnée par l'expérience, l'a été plus encore par M. Chapelle (d'Angoulême) qui après avoir fait un mémoire plein de conviction pour prouver l'action contre-stimulante, se hâta bientôt, pressé par des faits nouveaux, de démentir ses premières assertions. Quelle est donc l'action du vomitif? Elle est à mon sens locale et générale :

Locale, elle calme les accès de suffocation; l'expérience de tous les jours le prouve; mais comme je l'ai dit, ce n'est point en détachant les fausses membranes, c'est en les humectant, pour ainsi dire; c'est en les rendant moins sèches, moins rétractiles, et en restituant ainsi au larynx et aux voies aériennes le jeu, l'élasticité, et si je puis le dire l'*adresse* que le dessèchement de ces canaux dont j'ai parlé plus haut avait complément supprimée. De canaux inertes, ils redeviennent des canaux vivants. Je vois que j'avance ici une opinion qui paraîtra bien hasardée; mais je ne m'en préoccupe pas, qu'on examine l'action qu'exerce le vomitif sur la partie supérieure du corps, on reconnaîtra comme moi qu'elle y produit une perturbation notable. Les yeux s'injectent et se remplissent de larmes, la tête, le cou, les épaules se couvrent d'une abondante sueur, et au moment où le spasme pharyngien sollicite la sortie des matières con-

tenues dans l'estomac, les glandes salivaires, toutes celles de la bouche et de l'arrière-gorge émettent chacune le produit d'une sécrétion instantanée, et amènent dans toutes ces parties et dans leur voisinage comme une sorte de transpiration interne qui rend aux tissus toute leur souplesse primitive. Ajoutez que les secousses convulsives du pharynx et de l'œsophage détachent les lambeaux des membranes qui tombent en deliquium. Ainsi se trouve combattue d'une manière continue, la sécheresse du larynx, qui est dans mon opinion, une des principales causes de la dyspnée.

(*La suite au prochain cahier.*)

Considérations générales sur le choléra et son traitement.

Par M. le Dr Anthoine, de Beaucaire.

Chapitre d'un Mémoire couronné par l'Académie de médecine de Belgique. (Médaille d'or de 400 fr.).

(Voir le Cahier du 15 Avril.)

Après avoir admis la nature toxique de la cause du choléra, on a voulu déterminer les organes qui en reçoivent la première atteinte. Le point de départ du groupe des symptômes qu'on nomme choléra, serait dans un sang altéré ou bien dans une modification nécessaire irrésistible, spéciale du système nerveux, et par suite dans une relation nouvelle et morbide des nerfs avec le reste de l'économie.

Ici, les avis se partagent, les uns sont pour l'atteinte portée primitivement aux nerfs, les autres pour l'atteinte portée primitivement au sang. Suivons d'abord les premiers dans leurs opinions, et voyons ce qui en sortira pour le traitement. Toutefois, avant de nous engager dans cette route; remarquons que nous changeons de voie; c'est-à-dire, qu'après avoir poursuivi aussi loin que possible la voie de l'analogie; qu'après avoir cherché à rapprocher les symptômes d'une maladie inconnue, des symptômes des maladies connues,

pour découvrir une analogie sinon une identité de causes, nous allons à bout de cette voie, continuer à éclairer, à interpréter, à traduire les symptômes ; en dirigeant sur eux, les lumières physiologiques dont la science est pourvue. Cette manière de procéder a été employée dans d'autres cas ; elle a jeté sur certaines maladies la plus vive lumière et enfanté le traitement le plus rationnel. Tentée pour la maladie qui nous occupe, elle n'a pas donné d'aussi heureux résultats. C'est que la plupart des maladies ont, il est vrai, emprunté à la physiologie en proportion de ce qu'elles lui ont rendu ; mais que le choléra, véritable Prothée pathologique, n'explique rien, comme il n'est expliqué par rien.

Suivons, toutefois, les auteurs qui, par l'interprétation des phénomènes capitaux de la maladie, ont cherché à démasquer un peu cette affection singulière : nous nous dirigerons delà avec eux, vers les meilleurs traitements, et d'abord, il faut l'avouer, il n'y a que surprise pour celui qui tombe au milieu des phénomènes cholériques ; tout lui paraît étrange et en désaccord, jusqu'à ce qu'il s'aide par l'analogie de ce qu'il connaît à ce qu'il veut connaître ; jusqu'à ce qu'il puisse saisir le phénomène le plus expérimental pour dérouler l'acte pathologique. Car tout s'enchaîne dans la vie, et si la caténation des phénomènes cholériques nous échappe, nous relions ces chaînons par la physiologie. Cette science nous apprend que les poumons, les intestins ne sont que des organes vitaux secondaires, recevant la vie d'organes qui en sont primitivement pourvus ; les nerfs en étant imprégnés les premiers, la leur transmettent, c'est l'ordre organique, c'est la hiérarchie vitale universellement admise. Par cette transmission, les nerfs sollicitent ces organes à agir suivant les intentions de la nature. L'interruption, la perversion de cette transmission, entraînent le ralentissement, l'aberration des fonctions que le système nerveux tient sous sa dépendance, que le plexus cardiaque cesse de fournir au cœur, l'influx nerveux, qui lui est indispensable, voilà la chaîne rompue ; les contractions de cet organe s'affaiblissent de plus

en plus, le pouls perd graduellement sa force et disparaît peu à peu de la surface du corps, à tel point qu'à la mort, les artères s'offrent vides de sang, l'hématose est incomplète, l'air expiré ne subit presque aucune modification, et le sang de moins en moins artérialisé, devient à son tour, pour tous les organes, une cause de stupéfaction et de cyanose, le poumon, le cœur souffrent de la perte de leur agent vital, le tube intestinal et ses nombreux annexes témoignent à leur tour de sa souffrance par la perturbation de ses sécrétions; la surface muqueuse, en particulier, qui ne reçoit en quelque sorte vie que du grand sympathique, n'absorbe plus et se laisse, au contraire, traverser par une grande abondance de liquide; la refrigération est non-seulement le résultat de l'imperfection de l'hématose et de l'affaiblissement graduel de la circulation, mais encore de l'interruption de l'influx nerveux et de la cessation des fonctions de la peau. C'est ainsi qu'une fois le fait primordial découvert, tout s'explique, et on peut descendre de ce fait aux autres phénomènes, comme on peut remonter de ces phénomènes au fait primordial. Frappez le plexus solaire, ou le grand sympathique et vous reproduirez, trait pour trait, le choléra; c'est-à-dire, que, si on n'engendre pas l'*affection* cholérique, on donnera lieu à une suite de désordres qui rappelleront ceux que cette affection produit; c'est qu'au plexus solaire se rapportent tous les actes vitaux de la vie organique; c'est donc aux lésions de ces nerfs qu'il est raisonnable de rapporter les désordres survenus dans les fonctions absorbantes et sécrétoires des organes qui appartiennent à cette vie. Les troubles qui se déclarent dans les organes abdominaux, qui reçoivent leur influence vitale de ce plexus annoncent qu'il a reçu une atteinte grave.

« Si l'on considère, dit M. Cayol, dans ses leçons cliniques, les causes du plus grand nombre des maladies populaires ou épidémiques, vicissitudes atmosphériques, affections morales, miasmes, virus, principes contagieux, il est impos-

sible de ne pas voir l'action directe de ces causes sur le cœur et les centres nerveux.

M. Chatelain (Rapport des travaux de la Société de médecine de Nancy, oct. 1855), pense que le choléra est le résultat de l'altération profonde de l'innervation due à une cause générale qui nous échappe, miasmatique, tellurique, atmosphérique ou autre, agissant, soit indirectement sur le système nerveux ganglionnaire, par l'absorption des muqueuses digestives ou aériennes, dont elles troublent en même temps les fonctions, soit directement sur les organes principaux de l'innervation influencée. (*Rev. méd.*, avril 1857). M. Ranque, frappé de l'analogie des phénomènes du choléra avec ceux qui caractérisent l'empoisonnement par les préparations de plomb, les considère les uns et les autres comme ayant pour point de départ l'appareil nerveux ganglionnaire auquel se joignent bientôt les troubles du système cérébro-spinal. En conséquence, il propose d'appliquer et dit avoir lui-même appliqué au choléra avec un plein succès, son traitement anti-névro-pathique, sauf quelques légères modifications ; observons que la méthode de M. Ranque a le mérite de s'adresser au fait primordial, c'est à l'expérience à prouver si les moyens proposés réalisent cette présomption.

Mais, le médecin qui a déduit le traitement le plus rationnel des données physiologiques, qui précèdent c'est M. Ourgaud de Pamiers ; ce médecin regarde le choléra comme une maladie hypothénisante du système cérébro-spinal ganglionnaire, qu'il appelle sidérose de l'innervation centrale. Or, il est un raisonnement auquel on doit soumettre toute opinion sur la nature d'une maladie, savoir : 1° Si les notions de la cause du mal ; 2° si le mode de manifestation ; 3° enfin, si le genre de moyens employés pour le combattre ; harmonisent avec cette idée. Une conjecture devient vraisemblable quand elle a pour elle une certaine intuition de la cause morbide, un accord de son explication avec les lois physiologiques ou pathologiques. La conjecture qui a ce

triple appui peut être regardée comme fondée et comme véritable, M. Ourgaud donc fait subir cette triple épreuve à son opinion sur la nature du choléra ; il fait d'abord appel à l'étiologie. « Si nous remontons, dit-il, (*Rev., méd.*, 1836, p. 100.) Aux causes du choléra, nous trouvons qu'elles agissent toutes en épuisant, en hyposthénisant le système nerveux : en général, elles agissent en ralentissant le mouvement vital en épuisant les forces et les facultés physiques et morales, en ruinant la sensibilité nerveuse. »

Ainsi, le choléra est dû à une intoxication; de plus, l'agent toxique a pour virtualité de frapper directement le système nerveux ganglionnaire, ce qu'indique la paralysie des fonctions qui en relèvent. Après l'étiologie, M. Ourgaud appelle à son secours la symptomatologie pour étayer son principe fondamental de la sidérose nerveuse. Il analyse les phénomènes qui en découlent et rapproche comme épreuve ceux que le choléra produit, de ceux qu'une sidérose ordinaire doit engendrer : la physiologie, la pathologie, l'expérimentation même se réunissent pour prouver que la circulation, en général, ne peut se passer de l'innervation centrale. Celle-ci, se montrant toujours à l'unisson de celle-là, donc la lenteur du mouvement circulatoire, la diminution de l'hématose doivent faire conclure à l'asthénie nerveuse; viennent ensuite comme conséquence, du ralentissement de la circulation, la décoloration et l'affaissement de la peau, la dépression du pouls et la perte de la chaleur.

« Le sang, dit M. Ourgaud, est refoulé de la périphérie au centre de l'économie ; il stagne de proche en proche dans tous les vaisseaux, dans tous les organes qui principalement reçoivent des nerfs de la moelle épinière. Ce n'est ni dans la longueur des nerfs, ni dans le trajet des gros vaisseaux que se passent les phénomènes essentiels et mystérieux de la vie, mais bien aux extrémités des uns et des autres réunis, vers l'enveloppe extérieure du corps et perdus en quelque sorte dans la profondeur des organes. C'est dans la masse de ces extrémités périphériques, dans les capillaires

du corps, sous l'influence des extrémités nerveuses correspondantes que tous les phénomènes physiologiques se produisent. C'est, surtout, dans les capillaires des poumons animés par l'influx nerveux que le sang se vitalise. Eh bien! c'est sur cette puissance circulatoire que se fait d'abord plus particulièrement sentir la diminution ou la perte de l'influence vitale des centres nerveux; les manifestations symptomatiques du choléra, sont les conséquences de ces deux effets. D'une part, asthénie nerveuse d'un arrêt de la grande fonction périphérique et pulmonaire, la progression du sang se ralentit et finit par se suspendre en l'absence de l'action nerveuse, et de là, un obstacle puissant à la circulation, à l'hématose, obstacle qui de proche en proche va gagner les vaisseaux artériels et veineux de gros calibre et refoule la circulation vers le cœur. Après cela, est-il difficile d'expliquer la diffusion séreuse, la désagrégation des éléments du sang dont le sérum albumineux se porte sur la membrane digestive elle-même dévitalisée par l'absence de l'influence nerveuse qui laisse échapper, à travers ses pores privés de l'énergie nerveuse suffisante, cette substance riziforme qui caractérise le choléra ? L'algidité, comme le dit encore M. Ourgaud, la cyanose, l'asphyxie, l'état comateux sont-ils autre chose que le résultat d'une hypérémie asthénique produite par la diminution d'activité vitale, par le défaut d'innervation vasculaire dans les organes, qui en sont le siège. Les vomissements, les crampes, les mouvements convulsifs, tout trouve alors son explication. On le voit, M. Ourgaud s'est ingénieusement servi des connaissances physiologiques, pour rattacher les phénomènes du choléra à une asthénie nerveuse. Le traitement qu'il fait sortir de sa théorie séduisante est trop important : les succès qu'il revendique trop éclatants, pour ne pas sentir la nécessité d'en sonder la valeur, séparant toutefois ce qui est admis de ce qui est contestable, et d'abord, le choléra est-il dû à une intoxication ? Cette opinion est acceptée comme véritable, la cause intoxicante porte-elle primitivement sur le

système nerveux ? Les phénomènes cholériques, expriment cette lésion et la rendent en quelque sorte visible. Mais, cette lésion consiste-elle dans une innervation en moins ? Là, doit commencer la discussion en supposant que le choléra est une asthénie nerveuse, il est impossible de ne le considérer que comme une asthénie pure et simple. Car, on peut bien porter l'asthénie nerveuse à tous les degrés; lui voir produire la plupart des accidents que M. Ourgaud lui attribue; mais on n'arrivera jamais à déterminer l'affection cholérique. C'est là même le cœur du procès que nous intentons à la méthode. Car, si nous lui accordons une heureuse efficacité contre toute anesthésie nerveuse, voire même contre l'asthénie cholérique, ce n'est point par une action propre à l'affection ; *spécifique* enfin.

M. Ourgaud tombe bien dans le sens des opinions qui précèdent, quand il fait porter la première atteinte sur le système nerveux; mais il s'en écarte pourtant quand il s'agit d'en spécifier la nature. Pour lui, le fait primitif de l'action cholérique ne serait même plus une intoxication spéciale du système nerveux, ce serait une sidération, une asthénie pure et simple. On comprend déjà ce que cette différence a de grave par rapport au traitement.

La connaissance de la cause du choléra n'est pas pour M. Ourgaud, le résultat d'une intuition, *a priori*, il la fait découler purement et simplement de l'étude des manifestations morbides. Tout témoigne, suivant lui, non pas d'une excitation du système sanguin, mais d'une action hyposthénisante portant d'abord sur le système nerveux, en général, et consécutivement sur le système sanguin. Les causes productrices du choléra ne diffèrent, selon M. Ourgaud, de celles qui décident le choléra sporadique que par leur intensité et leur universalité, rejetant ainsi, du même coup l'exoticité de la cause cholérique et sa nature spéciale et intoxicante. Le choléra n'aurait donc, suivant ce médecin, d'autre origine qu'une action fortement hypothénisante et continue.

De cette manière de concevoir le choléra, aux moyens à lui opposer, il n'y a qu'un pas. Il s'agit seulement de relever l'influx nerveux affaibli, M. Ourgaud ne trouve pas pour arriver à cet effet de meilleur moyen que le valérianate de zinc de récente invention. C'est ainsi qu'il établit une quasi-affinité entre le mal et le remède. (*A Suivre*).

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Rapport sur l'ovariotomie, fait à la société impériale de chirurgie, par M. Boinet.

(Suite et Fin. Voir le cahier précédent.)

On peut pratiquer l'ovariotomie à tout âge ; mais il est certain que les plus beaux résultats ont été obtenus de vingt à quarante ans.

Pour pratiquer l'ovariotomie, doit-on attendre que la malade soit très-affaiblie et n'ait plus que quelques semaines à vivre, comme le veut M. Clay, ou faut-il, comme le dit M. Spencer Wells, que l'état général soit bon ? M. Baker Brown fait l'ovariotomie dès qu'il est certain que cette opération est la seule chance qui reste, et alors il se hâte, pour éviter que le pédicule ne grossisse de plus en plus, que les adhérences ne se forment, ne se vascularisent, enfin que la malade s'affaiblissant, ne puisse plus supporter l'opération.

M. Boinet partage entièrement cet avis ; il ne voit pas pourquoi on repousserait l'ovariotomie, sous prétexte que c'est une opération grave, car les malades abandonnées à elles-mêmes meurent, épuisées dans d'affreuses souffrances, dans la proportion de 95 pour 100.

En résumé, on ne doit pas opérer si le kyste est compliqué d'une lésion grave, si le kyste, étant à son début, n'a pas apporté de trouble dans les fonctions, s'il ne gêne pas.

Il ne faut pas opérer s'il existe une grossesse concomitante, s'il existe une ou plusieurs tumeurs dans les parois utérines ou liées à cet organe par des adhérences solides. Enfin, on ne doit pas opérer si le kyste est simple, uniloculaire, et il faut tenter des traitements différents.

D'un autre côté, on ne doit pas reculer l'opération si la tumeur prend un accroissement rapide, si elle devient une cause de gêne et de souffrance, et si la santé générale s'affaiblit.

Il est difficile de savoir bien positivement s'il existe des adhérences fortes et solides ; mais il est très-probable qu'il doit en exister s'il y a eu, à différentes époques, des douleurs plus ou moins vives dans le ventre, s'il y a eu des signes d'inflammation partielle ou générale, si l'on constate la sensation de crépitation ou de frottement, si le kyste est immobile, ou si on le déplace par le toucher vaginal ou rectal, et surtout si la tumeur est ancienne ou volumineuse.

On peut supposer qu'il n'y a pas d'adhérences si le kyste est récent, si la peau de l'abdomen glisse facilement sur la tumeur. S. Lee a prétendu que lorsqu'il n'y avait pas d'adhérences, le kyste faisait saillie entre les muscles droits quand la malade est assise ; ce signe n'a pas une grande valeur. L'ascite permet de reconnaître qu'il n'y a pas d'adhérences entre les parties antérieures et latérales.

Un des meilleurs signes est de vider la poche quelque temps avant l'opération ; si elle se rétracte, c'est qu'il n'y a pas d'adhérences.

Tous ces moyens n'indiquent rien sur la présence des adhérences à la partie profonde, même si la tumeur peut se mouvoir dans tous les sens.

Les adhérences sont dues à une péritonite partielle, qui dépend souvent de l'inflammation interne du kyste ; certains chirurgiens, les attribuant aux ponctions suivies ou non d'injections iodées, repoussent toute ponction, dans le but d'éviter leurs formations. Malgré les chiffres cités par M. Herrera Vega pour soutenir cette opinion, M. Boinet ne

l'accepte pas, parce que l'on rencontre quelquefois les adhérences dans des kystes qui n'ont pas été ponctionnés ; de plus, le kyste se rétractant après la ponction, les deux points piqués se cicatrisent séparément. Aussi a-t-il été prouvé que des kystes souvent ponctionnés n'avaient pas toujours présenté des adhérences.

Quoi qu'il en soit, il existe des adhérences environ dans trois kystes sur quatre. Les adhérences minces, que l'on peut facilement déchirer, n'exposent pas aux hémorrhagies; mais si elles sont fortes, résistantes, elles deviennent un danger imminent, et peuvent provoquer des hémorrhagies en nappe qu'il est difficile souvent d'arrêter.

M. Boinet n'est pas partisan de la position que prennent certains chirurgiens en se plaçant entre les jambes de la malade, posée comme pour l'opération de la taille ; il trouve que le chirurgien et les aides sont gênés par les personnes qui tiennent les jambes, et que cette position ne facilite pas la sortie du liquide. M. Boinet préfère se placer, soit à droite, soit à gauche de la malade, couchée horizontalement sur un lit étroit et solide.

L'incision doit être faite sur la ligne médiane, et d'assez grande dimension pour que l'on puisse introduire la main et reconnaître le siége, le volume des adhérences; si l'incision est jugée insuffisante. Il sera toujours temps de l'élargir sans aucune crainte. Une incision trop courte gênerait pour s'assurer de l'existence des adhérences, on ne pourrait pas bien saisir le kyste et le faire sortir, on ne pourrait pas voir l'autre ovaire ; on lierait difficilement le pédicule s'il est court et large, on introduirait difficilement les éponges et, enfin, on ne pourrait pas constater si les adhérences rompues sont le siége d'écoulement sanguin.

L'incision doit être faite par couches jusqu'au péritoine, pour ne pas entrer d'emblée dans le kyste. Le kyste étant découvert, on doit introduire la main et reconnaître s'il n'existe pas de tumeurs surajoutées ou des adhérences. Dans le premier cas, il suffira d'augmenter l'incision, dans

les cas d'adhérences il faut les détruire; mais cette destruction est difficile, car il ne faut pas les déchirer, il faut les décoller avec la main ou les détruire avec les ciseaux ou le fer rouge.

Avant de ponctionner le kyste, deux aides doivent appliquer la main sur le ventre pour le faire saillir entre les lèvres de l'incision; ces précautions étant prises, on ponctionne avec un trocart. On a imaginé plusieurs sortes de trocarts, mais le kyste ayant souvent des parois très-minces se déchire et présente une ouverture plus large que le trocart, le liquide s'échappe entre le trocart et l'ouverture et tombe souvent dans la cavité péritonéale. M. Boinet donne la préférence au trocart de Thompson, modifié par M. Nélaton.

S'il y a plusieurs poches, on doit, pendant qu'on amène les autres parties en dehors, retenir la première poche avec des pinces ou la lier, dans le but, si elle n'était pas complétement vidée, d'éviter que le liquide ne s'écoule pas. Lorsque les autres poches sont amenées au dehors, on les ponctionne avec les mêmes précautions que la première.

Dans la majorité des cas, ce sont des adhérences qui retiennent le kyste; les plus graves sont celles qui sont étendues, solides, vasculaires, et s'unissent à la rate, au foie, aux intestins et à la vessie.

Dès qu'une adhérence résiste, il faut opérer avec grande précaution pour ne pas déchirer le péritoine, et surtout se rendre bien compte de leurs dimensions pour ne pas perdre la tête lorsqu'elles ont trop d'étendue.

En résumé, on ne doit jamais déchirer les adhérences, ne jamais les couper, à moins que l'instrument n'agisse entre deux ligatures; les chirurgiens anglais les détruisent avec le fer rouge.

Si en retirant le kyste on entraîne l'intestin adhérent, il faut essayer de le détacher; si l'on ne peut pas, il faut exciser un morceau du kyste et le laisser attaché à l'intestin, mais en enlevant la membrane interne sécrétante.

Tout vaisseau saignant doit être tordu ou cautérisé avec le fer rouge ou le perchlorure de fer; on ne doit lier que si le vaisseau est trop volumineux. M. Boinet préfère ramener audehors les ligatures que de les couper courts et laisser à nu l'épiploon. Quel que soit le procédé mis en usage pour arrêter le sang, il ne faut fermer la plaie que lorsqu'il n'y a plus le plus léger suintement. Si l'on craint un suintement sanguin, il est bon de mettre dans l'angle inférieur de la plaie ou dans le cul de sac rétro-utérin des canules, des sondes ou un drain. M. Keith a fait au seizième jour une ponction dans le cul-de-sac utéro-rectal pour donner issue à un épanchement qui s'était formé dans le péritoine; cette opération fut suivie de succès. M. Kœberlé attribue un grand nombre de ses succès à l'usage des drains ou des tubes de caoutchouc plongeant jusqu'au fond de l'excavation.

M. Boinet conseille de n'employer pour la toilette du péritoine que des éponges neuves, très-fines, lavées avec soin dans de l'eau très-chaude.

M. Boinet ne partage pas la crainte que certains chirurgiens ont émise sur l'introduction de l'air dans le péritoine; il attribue les accidents à la présence des liquides, soit sanguins, soit purulents, car il ne résulte aucun accident si les liquides peuvent facilement s'écouler par la plaie lorsque l'air circule librement.

La suture de la paroi abdominale se fait en double rangée, la première est profonde, et la seconde superficielle. Des chirurgiens ont employé indistinctement les fils de soie métalliques, soit par la méthode à points passés, soit par la méthode enchevillée. Le point important est de savoir s'il faut comprendre le péritoine dans la suture. M. Spencer Wells le conseille, parce qu'il a vu que les lèvres du péritoine ne se cicatrisent pas ensemble, mais bien avec les intestins, et forment des brides assez solides. Quoique des chirurgiens ne faisant pas la suture du péritoine n'aient pas eu à signaler des éventrations, tandis que M. Serre l'a cons-

taté deux fois, malgré cette précaution, M. Boinet regarde cette méthode comme très-rationnelle.

Plusieurs méthodes ont été proposées pour lier le pédicule. Les uns, avec T. Smith, proposent d'abandonner le pédicule après l'avoir fortement lié et coupé les fils au ras du nœud. M. Boinet reproche à ce procédé de disposer à la suppuration, d'exposer à des hématocèles abdominales, et, enfin, à des hémorrhagies consécutives.

Un autre procédé consiste à lier le pédicule et à fixer les ligatures dans l'angle inférieur de la plaie; cette méthode paraît donner les meilleurs résultats.

M. Claye (de Birmingham) pratiqua la cautérisation après avoir appliqué le clamp.

M. Boinet conseille de comprimer le pédicule dans un clamp dentelé, qui aura l'avantage de resserrer, d'écraser les tissus et d'éviter des hémorrhagies; mais les vaisseaux sont quelquefois si volumineux qu'il sera utile de placer préalablement une ligature.

Malgré les bons résultats donnés par ces différentes méthodes, le meilleur procédé consiste à employer le clamp, soit seul, soit combiné avec la cautérisation et la ligature. On a reproché au clamp de faire souffrir les malades, de faire suppurer le pédicule, mais surtout d'exposer à un flux cataménial après la guérison. La suppuration s'évite avec le perchlorure de fer, et l'écoulement sanguin n'a pas un grand inconvénient dès que la malade a été prévenue, d'autant plus que cet état ne dure pas en général très-longtemps. Quant à la crainte d'empêcher le développement de l'utérus en cas de grossesse, elle est complétement dissipée par les observations.

Lorsque le pédicule est très-court, large et épais, et que l'insertion est sur l'utérus, on ne doit pas employer le clamp; il faut passer plusieurs fils à ligature avant d'enlever le kyste. Il est utile quelquefois d'employer la compression avec la cautérisation, ou même l'acupressure, proposée par M. Simpson. M. Boinet pense, avec M. Spencer Wells,

qu'il est préférable, quand on ne peut pas fixer le pédicule en dehors, de combiner l'écraseur avec le cautère actuel.

En terminant ce remarquable rapport, M. Boinet conclut « que l'ovariotomie est une opération qu'on doit accepter avec autant d'empressement que toutes les autres grandes opérations, et que les bases du diagnostic étant mieux assurées, que les indications et les contre-indications étant mieux posées, les procédés opératoires plus perfectionnés, les soins consécutifs mieux entendus, on arrivera, à n'en pas douter, à des résultats plus avantageux. »

Méthode hypodermique dans les fièvres intermittentes.

L'idée d'utiliser la méthode hypodermique pour l'absorption de la quinine dans les fièvres intermittentes, quoique de date récente, compte déjà un grand nombre d'applications. Le docteur Chassaud (de Smyrne) semble le premier avoir eu recours à ce mode de traitement, et il a rapporté 150 cas de fièvre intermittente compliquée de symptômes gastriques, dans lesquels le succès a été remarquable. Le docteur Goudas a également rapporté 15 cas heureux (*Union médicale*, 1862). Le docteur J. M. Craith (*British Méd. journal*, 6 j. 1866) insiste également sur les bons effets de ce traitement dans les fièvres pernicieuses. M. W. J. Moore, à Bombay (*Lancet*, 1865), a essayé cette méthode sur une large échelle avec des résultats très-favorables. Il employait une solution de 30 grains de quinine et 8 ou 10 gouttes d'acide sulfurique étendu d'eau pour une once d'eau; il en injectait 4 ou 5 gram., c'est-à-dire une quantité de solution contenant environ 2 décigrammes et demi de quinine. Il établit que dans 30 cas de fièvre intermittente et dans plusieurs cas de fièvre rémittente, il réussit presque invariablement. Dans les premiers cas, une seconde injection était rarement nécessaire; dans les autres, il fallut ordinairement jusqu'à cinq ou six injections. Il n'eut d'inflammation que deux fois. Dans un cas, le mode opératoire était défectueux; dans l'au-

tre, la quinine était en suspension et non en solution; aussi est-il important que la solution soit parfaitement claire. M. Moore pense que le moment le plus favorable dans la forme intermittente pour faire l'injection doit être très rapproché de l'époque présumée du frisson; mais on peut opérer pendant le premier stade avec succès. Dans les cas graves, l'injection doit être répétée à des intervalles de six à huit heures. 2 à 3 décigrammes injectés sous les téguments seraient, suivant M. Moore, équivalents à cinq ou six fois la même quantité introduite dans l'estomac, et, de plus, les effets sont bien plus certains. Pletzer, Rosenthal, Zülker, ont également employé les injections hypodermiques de quinine avec avantage, Gualla, en 1863, a réussi dans 49 cas de fièvre intermittente. Desvignes, qui a observé plus de 100 cas de fièvres paludéennes en Toscane, Saemann, Lorent, Erlenmeyer, ont rapporté des succès. Eulenburg a publié 10 cas dans lesquels 2 grains de quinine, dans le premier stade, ont arrêté un accès de fièvre des marais. Enfin, le docteur Maury (de Port-Gibson) a publié, en octobre 1866, 35 cas de fièvre des marais traités par la quinine en injections hypodermiques. Dans la plupart des cas, 30 centigrammes environ furent injectés. M. Bulkley communiqua à son tour 2 cas de fièvre rémittente congestive, traités avec succès par l'emploi hypodermique de la quinine. Dans le premier, le malade, âgé de quarante-neuf ans, était dans le collapsus lorsqu'il entra à l'hôpital. Il était impossible de lui faire avaler aucun médicament. On fit, à trois reprises et en cinq heures, trois injections représentant 6 décigr. de sulfate de quinine. Quatre heures après la dernière injection, le malade était en pleine réaction, et l'on put lui faire prendre la quinine par la bouche. Le malade guérit en douze à quatorze jours. Dans un autre cas, le malade avait eu un accès le jour de l'admission, et le jour suivant un autre accès dont la réaction ne se produisait pas; les sueurs étaient profuses et continuelles, puis du délire survint avec congestion de la face, chaleur de la peau et douleurs abdo-

minales. On prescrivit des ventouses à la nuque, et l'on fit deux injections de la solution de quinine de 25 centigrammes chacune, à une heure d'intervalle. Le malade devint plus calme. Deux heures plus tard, on fit une troisième injection de 25 grammes; puis on fit absorber par la bouche environ 30 centigrammes de quinine toutes les heures. Les doses furent peu à peu diminuées, et le malade guérit en neuf jours. Dans un troisième cas, on eut une amélioration évidente pendant cinq jours, mais le malade mourut à la suite d'une rechute. La formule employée était la suivante : sulfate de quinine, 4 grammes; acide sulfurique étendu 2 gram., 50; eau, 31 grammes.

(*The Med. Record.* New-York, 1er janv. 1867 et *Gaz. méd.*)

Effets de la pulvérisation de l'éther sur les plaies douloureuses.

M. le Dr Horand a communiqué sur ce sujet un très-intéressant mémoire à la Société des sciences médicales de Lyon.

Voici les questions principales qu'il a prises pour sujet de son étude (*V. la Gazette médicale de Lyon* du 18 mai).

Quels sont les effets de l'éther pulvérisé sur une plaie?

Ces effets sont : 1° une action sédative; 2° une action astringente; 3° une action siccative; 4° une action protectrice ou isolante; 5° une action anti-septique. Celle-ci est la conséquence de la coagulation de l'albumine, coagulation qui empêche la fermentation en détruisant l'élément qui sert de nourriture au bio-ferment. Elle résulte aussi de ce que l'éther dissout la graisse, dissout le soufre, et absorbe le gaz ammoniac. Il découle de ces propriétés que l'éther hâte la cicatrisation des plaies en les mettant à l'abri du contact de l'air et en empêchant la fermentation de se développer à leur surface.

Des expériences faites sur un bubon chancreux, un ulcère

calleux de la jambe et sur un lupus ulcéré permettent d'affirmer que la pulvérisation de l'éther est un excellent moyen thérapeutique des surfaces suppurantes. Son application est au reste des plus simples : il suffit de pulvériser l'éther jusqu'à ce que la peau pâlisse. Avec de l'éther rectifié à 65°, très-pur et très-froid, cette coloration se produit rapidement. La plaie est ensuite recouverte d'une couche de coton.

Enfin, M. Horand propose la pulvérisation de l'éther comme agent modificateur de certaines néoplasies, du lupus en particulier. L'action exercée par l'éther sur les nerfs vaso-moteurs, et par conséquent sur la nutrition du néoplasme paraît expliquer cette modification qui semble surprenante de prime-abord.

Cette lecture a donné lieu à une discussion dont les principaux arguments ont été les suivants :

M. Icard a eu l'occasion de vérifier combien il est utile de faire usage d'éther à une basse température. Il s'agissait d'obtenir l'insensibilité pour l'ouverture d'un abcès. De l'éther chaud fut employé sans succès, tandis que de l'éther refroidi amena en fort peu de temps un résultat satisfaisant. Toutefois, M. Icard a vu dans le service de M. Laroyenne la pulvérisation de l'éther rester inefficace dans un cas où on voulait obtenir l'insensibilité des téguments du genou, dans le but de pratiquer une cautérisation transcurrente. Peut-être cet insuccès tenait-il à la température trop élevée de l'éther ?

M. Laroyenne répond qu'à la vérité il n'avait pas pris la précaution de faire refroidir l'éther ; mais il attribue une grande part de l'insuccès au trop d'étendue de la surface éthérisée. Une autre difficulté vient aussi de la crainte d'enflammer l'éther en appliquant le fer rouge, crainte qui vous force à suspendre l'éthérisation d'un côté alors qu'on promène le cautère sur le côté opposé.

— M. Delore trouve que M. Horand n'a point fait une part assez large aux contre-indications de l'anesthésie locale.

Il voudrait les voir formuler d'une façon plus précise et plus complète.

— M. Horand, avant de satisfaire au désir de M. Delore, rappelle une récente expérience qui prouve une fois de plus encore combien est utile une basse température de l'éther employé à l'anesthésie locale. Un flacon d'éther fut laissé pendant quelques minutes dans la glace. Le liquide projeté ensuite sur la boule d'un thermomètre amena en moins d'une demi-minute une différence de 35°.

M. Horand envisage comme incomplète l'expérience de M. Laroyenne, qui ne dit pas si l'éther employé était très-pur et si la peau avait blanchi sous son action. Sans ces deux conditions, les observations perdent beaucoup de leur valeur. Il est, au reste, d'avis que la cautérisation au fer rouge, même sur un espace assez étendu, n'est point une contre-indication, car l'insensibilité produite par la pulvérisation de l'éther durant de deux à trois minutes, le chirurgien a un temps suffisant pour agir, fût-ce même sur une surface considérable.

Quant aux contre-indications, elles peuvent toutes se résumer en une formule très-générale : l'anesthésie locale doit être bornée aux opérations superficielles.

— M. Diday demande si l'action de l'éther pulvérisé sur la cicatrisation des plaies est bien réelle. Les faits cités par M. Horand ne lui paraissent point suffisants pour entraîner la conviction ; il voudrait des faits comparatifs. Comment l'éther agit-il ? Détruit-il les ferments organiques et les virus ? Les bubons chancreux, par exemple, guérissent-ils plus rapidement par l'application de ce moyen thérapeutique ?

— M. Horand possède quelques faits qui sont à même de satisfaire aux justes exigences de M. Diday. Quatre ou cinq pulvérisations appliquées sur un bubon chancreux ouvert spontanément ont suffi pour amener la guérison au bout de quinze ou vingt jours. Le même moyen, trois fois répété sur un ulcère calleux, sur un malade depuis six mois à

l'Antiquaille, sans aucun progrès de cicatrisation, a pu, en quelques jours, faire cicatriser la moitié de la solution de continuité.

Enfin, trois lupus ont été très-sensiblement améliorés par le même moyen. M. Horand reste donc convaincu de l'excellence de la méthode. Les faits ne sont pas très-favorables à sa manière de voir. Il ajoute, et c'est une particularité digne d'intérêt, que 15 grammes d'éther pur et refroidi suffisent pour produire l'anesthésie sur une petite surface.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 28 Mai 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

M. le Ministre de l'instruction publique transmet :

L'ampliation d'un décret en date du 25 mai courant, par lequel est approuvée l'élection de M. Hardy, comme membre titulaire dans la section de thérapeutique, en remplacement de M. Gibert, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Hardy prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1. Un rapport de M. le docteur Chatelain (de Lunéville), sur une épidémie de rougeole ;

2. Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans la Haute-Savoie. (Commission des épidémies).

— La correspondance manuscrite comprend :

1. Une lettre de M. le docteur Combes, relative à la constatation des naissances à domicile dans la ville de Toulouse. (Commissaire : M. Devilliers).

2. Un rapport de M. le docteur Chairon, sur les maladies qui ont régné à Reuil (Seine-et-Oise) pendant l'année 1866. (Commission des épidémies).

3. Un exposé de la situation sanitaire de l'arrondissement de Cherbourg, en 1866, par le docteur Loysel. (Même commission).

4. Un rapport de M. le docteur Guipon (de Laon), sur les maladies épidémiques du département de l'Aisne, en 1866. (Même commission).

— M. le Président annonce que M. Smith assiste à la séance.

— M. le Président annonce ensuite que, d'après la décision du conseil, M. Legouest est adjoint à la commission du prix Godard.

— M. Béclard lit, pour M. Broca, le discours prononcé sur la tombe de M. Follin, au nom de l'Académie.

Cette lecture est accueillie par les applaudissements unanimes de l'assemblée.

— M. Devilliers fait de vive voix un supplément de rapport sur le deuxième mémoire de M. le docteur Gustave Rousseau, relatif à la constatation des naissances à domicile. Ce mémoire venant à l'appui du précédent, M. Devilliers en prend occasion de confirmer les conclusions qu'il a présentées dans la précédente séance.

— M. le docteur Lombard (de Genève) lit un rapport intitulé : « Des influences atmosphériques sur la mortalité aux différents âges et en différents pays. »

Voici les conclusions de ce travail :

1. Le froid augmente la mortalité des nouveau-nés, des très-jeunes enfants et des vieillards, dans une proportion décroissante avec l'âge pour les jeunes enfants et croissante avec l'âge pour les vieillards ;

2. La chaleur exerce une influence désastreuse sur les enfants âgés de six à vingt-quatre mois, qui succombent en nombre d'autant plus grand que le pays est plus méridional et par conséquent plus chaud ;

3. La force de résistance aux influences atmosphériques suit une marche croissante avec l'âge depuis la naissance; elle

atteint son maximum entre vingt et quarante ans, et diminue dès lors en raison directe de l'âge :

4. Les émanations paludéennes exercent une grande influence sur la répartition de la mortalité; elle diminue constamment la force de résistance aux influences atmosphériques, de telle manière que, dans les régions palustres, les enfants depuis un an jusqu'à dix ans succombent en plus grand nombre pendant la saison chaude, et si cette influence paraît peu considérable entre dix et vingt ans, elle se montre après cet âge avec une intensité croissante, mais dans un sens inverse, c'est-à-dire que si la chaleur est surtout fatale jusqu'à quarante ans, c'est le froid qui exerce dès lors les plus grands ravages, la force de résistance contre le froid diminuant graduellement en raison directe de l'âge et avec d'autant plus d'intensité que le pays est plus marécageux et plus méridional. (Renvoyé à la commission sur la mortalité des enfants).

— M. Gobley, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter les eaux minérales suivantes :

Jaujac (Ardèche), accordé ; Ayzac (Ardèche), ajourné ; Mesnil sur l'Estrée (Eure), accordé ; Pougues (Nièvre), accordé.

Ces conclusions sont adoptées sans discussion.

Discussion sur le mouvement de la population.

— M. *Boudet*. La discussion sur le mouvement de la population française et sa prétendue dégénérescence a présenté jusqu'ici un caractère différent de celui qu'avait pris la discussion sur la mortalité des enfants nouveau-nés. Sauf quelques réserves plus ou moins accusées, les inquiétudes qui se sont manifestées seraient sans fondement et pour emprunter à M. Broca ses propres paroles « la patrie n'est pas en danger. »

Pour moi, je ne puis m'associer à cet optimisme. M. Broca

a fait faire un grand pas à la question, il a voulu que la lumière se fît au milieu de ces vagues appréciations qui inquiétaient le sentiment public. De là cette série de calculs et de comparaisons dont il a tiré les plus précieux enseignements.

J'accepte des calculs pour les besoins de la discussion actuelle, mais non sans une certaine réserve.

Parmi les conséquences qui ont été déduites par M. Broca de ses savantes recherches, le plus grand nombre démontre des progrès importants, d'autres au contraire sont d'une nature inquiétante. Ainsi, d'après lui, la mortalité moyenne des enfants aurait diminué, la taille se serait élevée, ainsi que l'aptitude au service militaire, etc. Mais à l'encontre de ces constatations combien ont un tout autre caractère? Et d'abord la fécondité des mariages qui a diminué de 9 p. 100 dans les vingt-cinq dernières années. Le chiffre absolu des naissances, tout en s'élevant sensiblement chaque année, ne suit pas le progrès de la population; il diminue au contraire si on le compare à celui des habitants.

De là cette conséquence déduite et mise en lumière par M. Broca lui-même, que l'accroissement de la population française n'est pas dû à l'augmentation de la natalité, mais à la diminution de la mortalité et à l'allongement de la vie moyenne.

D'autre part l'accroissement absolu de notre population, au lieu de suivre une marche progressive, suit au contraire une marche descendante.

Ces faits me paraissent d'une gravité extrême lorsque considérant le chiffre de la population française, en regard de la population des autres grands Etats de l'Europe, on compare entre elles leurs périodes de doublement.

Il résulte en effet, de cette comparaison que l'accroissement de la population en France est à peu près quatre fois plus lent qu'en Angleterre, en Prusse, en Russie et même en Espagne, il est beaucoup plus lent qu'en Italie et il n'y a que l'Autriche qui soit, à cet égard, au-dessous de notre pays.

Si l'on cherche à se rendre compte des rapports qui devront

exister, dans un avenir même plus éloigné, entre la population française et celle de la Grande-Bretagne, de la Prusse et de la Russie, on reconnait avec douleur que dans cinquante ans, la population de la Grande-Bretagne, qui est aujourd'hui de 26,000,000 d'habitants sera de 52,000,000, que celle de la Prusse proprement dite, considérée indépendamment de ses récentes annexions, se sera élevée de 18 à 36,000,000 et que la Russie comptera plus de 100,000,000 d'habitants, tandis que la France n'en aura pas plus de 47 à 48,000,000.

Il a été constaté que l'accroissement de notre population est dû principalement à l'allongement de la vie moyenne, qui est plus considérable en France que dans les autres grands Etats de l'Europe, et que la natalité n'y a qu'une très-faible part. Or, l'allongement de la vie moyenne ne peut pas être indéfini, d'ailleurs il se lie aux progrès de l'administration et de l'hygiène; mais la natalité n'est pas soumise aux conditions de même ordre ; aussi tandis qu'en France l'allongement de la vie moyenne fait d'incontestables progrès, la natalité s'y abaisse rapidement. De là résulte que notre ressource principale pour l'accroissement de notre population doit devenir chaque année moins efficace, tandis qu'au contraire notre ressource secondaire, la progression de la natalité, menaçant de l'annuler, l'accroissement déjà si lent de la population française semble destiné à se ralentir davantage encore. En face de cette grave situation, le rôle de l'Académie est considérable. Après avoir sondé les causes principales qui arrêtent le développement de la population française, elle doit rechercher les moyens de les combattre. Il lui appartient encore d'étudier les conditions favorables ou contraires à la santé, à la vigueur et à l'accroissement de la population dans les diverses régions de la France, et de développer ces progrès de l'hygiène générale qui, en cinquante ans, ont ajouté dix années à la durée de la vie moyenne des Français.

— M. le docteur Denis-Dumont, professeur à l'Ecole de médecine de Caen, donne lecture d'un mémoire relatif à l'influence de l'allaitement artificiel du biberon sur la mortalité de

nouveau-nés dans le département du Calvados. Il expose d'abord avec détail la manière dont il a recueilli les divers éléments d'une statistique qui, jusqu'ici, n'avait jamais été faite.

Dans le département du Calvados, les naissances, en 1865, ont été au nombre de 9,611.

Les enfants morts avant un an sont au nombre de 1,684.

Ce qui donne indistinctement pour les enfants élevés au sein et au biberon une mortalité de 17,50 pour 100.

Sur ces 9,611 enfants, 6,407 ont été élevés au sein et 3,204 ont été élevés au biberon.

Le nombre des décès pour les 6,407 enfants élevés au sein a été de 698, c'est-à-dire de 10,89 pour 100.

Le nombre des décès pour les 3,204 enfants nourris au biberon a été de 986, c'est-à-dire que la mortalité a atteint le chiffre effrayant de 30,77 p. 100.

Mettons en regard ce double résultat, continue l'auteur :

Mortalité des enfants au sein.	10 p. 100
Mortalité des enfants au biberon. . . .	30 p. 100

Ces chiffres sont éloquents ; ils confirment pleinement les accusations portées contre l'allaitement artificiel ; ils proscrivent l'usage du biberon et font peser sur les parents qui s'en servent, à moins d'une nécessité impérieuse, une très-grave responsabilité ; enfin ils doivent provoquer de la part de tous, hommes de science, hommes d'administration, les plus constants efforts pour débarrasser notre pays de ce régime meurtrier qui nous enlève chaque année des milliers d'enfants. Il s'agit d'arracher à la mort, seulement dans le Calvados, en moyenne 600 victimes chaque année.

Toute la part de l'influence désastreuse du biberon est-elle faite quand nous avons indiqué les décès qui doivent lui être imputés ? Telle n'est pas notre opinion : après les tués il faut compter les blessés. Si ce système enterre tant d'enfants, n'est-il pas rationnel de supposer qu'il altère d'une manière profonde, irremédiable, la constitution d'un très-grand nombre ?

M. Denis Dumont pense qu'on peut trouver là, au moins en partie, l'application des résultats singuliers fournis par le re-

crutement de l'armée dans l'ancienne Normandie, où les exemptés pour défaut de taille sont au nombre de 47 seulement, tandis que 510 sont réformés pour infirmités. On sait que la taille est surtout l'expression de la race, et n'est guère altérée par les diverses conditions hygiéniques aux quelles se trouve soumis l'individu.

Ainsi, poursuit M. Denis Dumont, l'influence malfaisante du biberon sur les nouveau-nés se résume par deux mots : *mort* des uns ; *étiolement* des autres.

Toutefois, nous avons hâte de le dire, tout le mal n'est pas imputable à l'allaitement artificiel. Gardons-nous de faire du biberon le bouc émissaire de toutes nos fautes, de toutes nos nfractions aux lois de l'hygiène. De combien d'erreurs, de préjugés, de coutumes absurdes nos pauvres enfants en Normandie, ceux qui sont élevés au biberon, comme les autres, ne sont-ils pas victimes ?

Personne ne contestera que l'allaitement artificiel, s'il était fait avec soin en respectant scrupuleusement les lois de l'hygiène, serait moins funeste. Le chiffre de 30 p. 100 pourrait être certainement abaissé. Qui oserait également prétendre que celui de 10 p. 100, qui représente la mortalité des enfants élevés au sein ne soit trop élevé, et qu'une foule d'abus ne vienne grandement compromettre leur santé ou leur vie !

Cette mortalité moyenne, pour les uns et pour les autres, de 17,50 p. 100 peut donc être abaissée ; il faut qu'elle le soit.

M. Denis Dumont termine son travail par les conclusions suivantes :

1° Le tiers à peu près des enfants du départ tement du Calvados est soumis à l'allaitement artificiel, au biberon (vulgairement appelé petit pot dans les campagnes) ;

2° La mortalité des enfants soumis à ce régime du biberon s'élève à 30 p. 100, tandis qu'elle n'est que de 10 p. 100 pour les enfants élevés au sein ;

3° La moyenne de la mortalité, tant pour les enfants au sein que pour les enfants au biberon (17,50 p. 100), pour-

rait être notablement réduite par l'observation rigoureuse des plus simples précautions hygiéniques ;

4° Il y a lieu dès lors, tout en proclamant la supériorité de l'allaitement naturel sur l'allaitement artificiel, de répandre par tous les moyens possibles la notion des règles hygiéniques qui doivent présider à l'éducation de l'enfance. (Le travaail de M. Denis Dumont est renvoyé à la commission de la mortalité des enfants en bas âge.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission des correspondants.

Séance du 4 Juin 1867. — Présidence de M. Tardieu.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 29 mai, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Chauffard comme membre titulaire de l'Académie de médecine, dans la section de pathologie interne, en remplacement de M. Rostan, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Chauffard prend place à la séance.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1866 dans les départements de l'Aisne et des Hautes-Alpes, et dans les arrondissements de Clermont, de Riom, de Thonon et de Brest. (Com. des épidémies).

2° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Nogaret ; — de Barèges (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Le Bret ; — de Propiac (Drôme), par M. le docteur Périer ; du département des Landes, par MM. les inspecteurs des eaux. (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un recueil d'observations météorologiques faites à Cherbourg en 1866, par M. le docteur Loysel. (Com. des épidémies).

2° Une étude sur les eaux minérales salines, par M. le docteur Bailly, de Bains. (Com. des eaux minérales).

3° Un rapport sur les épidémies de l'arrondissement de Wassy (Haute-Marne) en 1866, par M. le docteur Ghevance. (Com. des épidémies).

4° M. le docteur Garrigou adresse à l'Académie la lettre suivante :

« M. le Président,

« Le savant professeur de Toulouse, M. Filhol, a cru devoir réclamer devant l'honorable assemblée dont il fait partie au sujet du travail que j'ai eu l'honneur de communiquer dans la séance du 13 mai dernier. M. le professeur Filhol, lisant les comptes rendus donnés par les journaux, se plaint de ce que je n'ai pas cité son nom dans ce travail au sujet de ses découvertes chimiques sur les eaux thermales des Pyrénées.

« Aux fréquentes citations que l'Académie peut trouver dans mon manuscrit, et que M. Pierre a bien voulu rappeler dans la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse*, je puis joindre de nombreux fragments de mes publications antérieures qui fixeront la savante assemblée.

« Dans mon *Traité des eaux d'Aix*, en 1862, je cite M. Filhol vingt-huit fois (pages 17, 25, 26, 33, 34, 41, 43, 44, 45, 50, 51, 53, 86, 88, 89, 110, 131, 134, 147), tant sur les sujets qui font l'objet de sa plainte à l'Académie, que sur d'autres faits scientifiques.

« Dans mes travaux sur la géologie des stations thermales des Pyrénées, publiés :

« A l'Académie des sciences, 29 août 1864, avec mon ami regretté, Louis Martin, M. Filhol a sa part complète dans les résultats que nous avançons ;

« A la société géologique de France, séance du 5 juin 1865, page 483 ; séance du 4 janvier 1867, pages 256 et suivante, se trouvent des citations catégoriques ;

« A la société d'histoire naturelle de Toulouse (présidence

de M. Filhol), séance du 16 novembre 1866, je cite de même le chimiste de Toulouse aux pages 2, 3, 5, 7, 9, 10.

« Ces citations prouveront à qui voudra bien les vérifier que là, pas plus qu'à l'Académie et qu'en aucun autre lieu, je n'ai jamais essayé d'enlever à mon maître soit un seul des fleurons que ses publications en hydrologie ont attachés à son nom, soit une seule découverte dont ses travaux «personnels» l'ont rendu « propriétaire. »

« Je regrette vivement la perte de temps que j'occasionne à l'Académie en étant forcé de joindre à sa correspondance une pièce inutile à la science.

« Veuillez agréer, M. le Président, etc.

GARRIGOU. »

Au nom de l'Académie, M. le Président déclare que la rectification de M. Garrigou ne paraissait pas douteuse, et que jamais sa bonne foi n'a été suspectée un instant.

— M. Bèclard, au nom de MM. Martin et Gensollin, met sous les yeux de l'Académie un nouvel appareil d'anesthésie locale, qui a servi dans plusieurs opérations pratiquées par M. Estor, chirurgien en chef de l'hôpital de Montpellier.

M. Vernois présente, au nom de M. le docteur Caron, une brochure intitulée : Guide de l'alimentation dans ses rapports avec la mortalité des enfants.

— M Velpeau, au nom de M. Michaux, de Louvain, dépose : 1° Une brochure sur les polypes naso-pharyngiens et leur mode d'extraction ; — 2° au nom de M. le docteur Joulin, la quatrième et dernière livraison de son traité d'accouchements.

— M. Larrey, au nom de M. Lombard, de Genève, dépose sur le bureau ; 1° Un livre intitulé : Stations médicales des Pyrénées et des Alpes ; — 2° au nom de MM. Moynier et Alpiat, un ouvrage ayant pour titre : La guerre et la Charité ; — 3° au nom de M. Sistach, une statistique sur les infirmités et défauts de taille ; — 4° en son propre nom, une notice sur le recrutement de l'armée.

— M. Gosselin présente, aux noms de MM. Robert et Colin, le catalogue des instruments de la maison Charrière.

— M. le Président annonce la perte douloureuse que l'Académie vient de faire dans la personne de M. Jadioux, qui depuis longtemps vivait retiré en Bourgogne.

— M. le Président prévient l'Académie que probablement dans la séance prochaine s'ouvrira une discussion sur la vaccine animale. M. Husson est inscrit pour prendre la parole.

— M. Gubler lit, sur des remèdes secrets, une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

— M. le Président invite l'Académie à procéder à l'élection d'un membre correspondant dans la section de physique et de chimie, quatrième division.

Voici la liste des candidats par ordre de présentation :

MM. Malaguti, de Rennes ; Béchamp, de Montpellier ; *ex æquo*, Jeannel, de Bordeaux ; Malapert, de Poitiers.

Au premier tour de scrutin, M. Malaguti obtient 42 voix et est nommé membre correspondant.

— M. le docteur Durand, de Gros, lit un mémoire intitulé: Histologie, organologie, médecine. En voici la conclusion :

« La médecine, dit M. Durand, ne peut se constituer scientifiquement qu'en se fondant sur la physiologie, et celle-ci, à son tour, ne peut parvenir à l'état de science constituée avant de posséder son système de principes généraux, autrement dit, sa méthode. Bichat a essayé de la lui donner ; mais il n'a réussi qu'en partie. C'est à nous de compléter son œuvre, en ajoutant à la théorie générale des tissus la théorie générale des organes ; là est l'avenir, là est le salut de la médecine. *In hoc signo vinces.* Puissent mes humbles efforts aider un peu à ce résultat. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Guérard sur les titres des candidats à une place vacante de membre correspondant.

Séance du 11 Juin 1867. — Présidence de M. TARDIEU.

La correspondance non officielle comprend :

Un travail de M. le docteur Raspail (de Mormoiron), sur la constatation des naissances à domicile (commissaire, M. Devilliers).

— M. Robinet présente, au nom de M. Bellani, préparateur de M. Malaguti (de Rennes), une brochure sur un ensemble de procédés d'extraction et de dosage des matières organiques contenues dans l'eau potable.

— M. Larrey présente : 1° au nom de M. le docteur Armieux, une brochure relative à la répartition du choléra en France.

2° Au nom de M. Bernard Beck (de Fribourg), un volume en allemand, sur le service chirurgical de la campagne de 1866 dans le sud de l'Allemagne.

— M. Barthez offre en hommage, de la part de M. le docteur Castau, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, un volume intitulé : «Traitement élémentaire des diathèses.»

M. Laugier dépose sur le bureau une note de M. le docteur Gaillard (de Poitiers), membre correspondant, concernant l'extraction des séquestres par un nouveau procédé, la traction continue.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre correspondant national dans la première division (anatomie, physiologie, hygiène, etc.).

La liste de candidature présentée par la commission, porte :

En première ligne, M. Tholosan (médecin du shah de Perse). En deuxième ligne, M. Lecadre (Havre). En troisième ligne, *ex æquo* MM. Guipon (Laon), Lefaivre (Brest), Seux (Marseille, Tourdes (Strasbourg).

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 63. — Majorité 32. M. Lecadre obtient 28 voix, M. Tholosan, 22 ; M. Seux, 8 ; M. Guipon, 3 ; M. Tourdes, 1 ; billet nul, 1.

Au second tour, M. Lecadre obtient 30 voix; M. Tholosan, 30.

Au troisième tour, M. Lecadre obtient 31 ; M. Tholosan, 29.

En conséquence M. Lecadre est proclamé membre correspondant.

— M. Bergeron, au nom d'une commission composée de M. Guérard et de lui, lit un rapport sur le mémoire de M. le docteur G. Lagneau, intitulé : « Recherches comparatives sur les maladies vénériennes dans les différentes contrées. »

Ceux qui cherchent à constituer la géographie médicale méritent les plus grands encouragements. L'Académie sait combien M. G. Lagneau apporte de science et d'érudition dans ses travaux ; il était très-bien préparé pour des recherches qui portent sur l'étude des affections vénériennes. Mais les documents dont il disposait étaient-ils suffisants ? étaient-ils de nature à inspirer une grande confiance ? C'est plus que douteux pour la plupart, qui émanent de sources non médicales, de sources administratives par exemple. Il faut donc porter une certaine rigueur dans l'examen de ces documents et des conclusions où ils conduisent.

Pour les mettre en œuvre, M. Lagneau a dû réunir sous le nom de maladies vénériennes la blennorhagie et la syphilis primitive ou consécutive ; il n'a pas pu changer un classement fait le plus souvent par des hommes fort peu compétents.

Mais de là résulte pour l'Académie la nécessité de s'attacher aux principes admis aujourd'hui par la science et qui en définitive sont le seul *criterium* qu'elle puisse opposer aux nouveautés suspectes non pas pour les rejeter, mais pour les tenir à distance jusqu'à ce qu'elles aient fait la preuve.

En pareille matière les données scientifiques les mieux établies sont celles-ci :

1° Il faut séparer absolument la syphilis de la blennorhagie ;

2° En dehors de l'hérédité, la syphilis ne peut pénétrer dans l'économie sans solution de continuité de la peau ou des mu-

queuses, ni sans laisser au point d'entrée la trace plus ou moins durable de son passage ;

3° Aux yeux de la commission, dont l'opinion n'engage nullement celle de l'Académie, la doctrine qui admet deux espèces de chancres dont l'un, le chancre induré, peut seul donner la vérole, tandis que l'autre, le chancre mou, est complétement étranger à la syphilis ; la doctrine des dualistes, en un mot, rend mieux compte de la généralité des faits que la doctrine des unicistes. Les uns comme les autres, du reste, reconnaissent que, l'infection étant admise, la succession des accidents consécutifs se fait suivant un ordre et dans les limites de temps qui, dans notre climat du moins, ne subissent que de rares modifications.

Les faits qui seraient contraires aux deux premières lois doivent être regardés comme nuls, ou au moins comme suspects.

Quant à la dernière donnée, si l'on se rappelle que l'unité des maladies spécifiques, à travers le temps et l'espace, est une loi générale qui compte jusqu'à présent très-peu d'exceptions, on en conclura qu'il est peu probable que l'influence du climat ou des races puisse modifier la fréquence relative soit du chancre induré et du chancre mou, soit des accidents consécutifs.

Voyons maintenant les faits.

Les tableaux statistiques confondent les deux espèces de chancres sous la dénomination de syphilis primitive. Mais M. Lagneau ne s'en est pas tenu à ces tableaux ; analysant les mémoires qui leur servent de commentaires, il en a conclu que, tandis qu'en France le chancre infectant est au chancre mou dans la proportion de 1 à 3 suivant M. Ricord, 1 à 4 suivant M. Puche, à la Nouvelle-Zélande on ne l'observe jamais, au dire de M. Arthur Thomson. Or, comme les observations de M. Thomson ont porté sur des soldats anglais, comme, d'après lui-même, les accidents secondaires seraient aussi fréquents qu'ailleurs à la Nouvelle-Zélande, si ces asser-

tions étaient exactes, elles ne tendraient à rien moins qu'à renverser les doctrines des dualistes.

Observons que le climat est à peu près le même à Port-Jackson et à Sydney, où l'absence de chancre huntérien n'a jamais été signalée. La race aussi serait la même, puisqu'il s'agit d'Anglais de part et d'autre. Et quant aux sources de syphilis, elles seraient constamment renouvelées par le passage des navires. Le fait est donc inexplicable et ne peut recevoir, jusqu'à nouvel ordre, le droit de cité dans la science.

Quant à la blennorrhagie, elle peut avoir une autre origine que la contagion ; elle peut naître spontanément dans des conditions sur lesquelles on comprendrait à la rigueur que le climat pût influer ; mais les documents statistiques ne nous paraissent avoir jeté aucune lumière sur ce point de la question.

Ainsi aux États-Unis, pendant la dernière guerre, sur 1,000 soldats atteints de maladies vénériennes, 525 avaient des blennorrhagies. En France, les documents nous manquent. En Angleterre, ils nous apprennent qu'à Gibraltar, à Malte, aux îles Ioniennes, les troupes anglaises comptaient 522 blennorrhagies sur 1,000 maladies vénériennes; tandis qu'en Chine les mêmes troupes ne donnaient que 260 blennorrhagies, et que les soldats asiatiques qui, dans le pays, même marchaient avec elles, donnaient à peu près le même nombre (275). Or la Chine est, en partie du moins, sur la même ligne isothermique que les États-Unis. Et si on prétendait que les observations ont été prises dans la partie méridionale de la Chine, où la température moyenne dépasse de 10 degrés celle des États-Unis (25 au lieu de 15), on ne comprendrait par pourquoi à Gibraltar, à Malte, avec une température moyenne de 20 degrés, le nombre des blennorrhagies serait aussi élevé que dans les armées fédérales. Dans le bas Canada, plus froid que les États-Unis, la proportion des blennorrhagies chez les Anglais est de 384, et dans les possessions intertropicales de l'Angleterre cette proportion est à peu près la même (416). Ainsi l'on peut dire que l'influence du climat sur le chiffre des blennorrhagies n'est pas évidente.

A priori on comprendrait que le climat pût modifier la marche des affections vénériennes; mais les documents analysés par M. Lagneau ne parlent pas de l'incubation de la blennorrhagie et presque pas de celle du chancre. Pourtant, il résulterait du travail de M. Poyet, que dans le Levant, l'apparition du chancre serait beaucoup plus rapide qu'en France, puisqu'il se montrerait du deuxième au cinquième jour après le coït infectant, tandis qu'à Paris la moyenne de l'incubation des chancres indurés, syphilitiques, est de vingt-cinq à vingt-six jours, et qu'au Mexique, d'après Libermann, 21 fois sur 37, le chancre apparaîtrait du seizième au trente-troisième jour, ce qui revient à peu près au même. Mais comme les chancres mous ont, en France, une incubation courte, il est probable que les observations de M. Poyet ont surtout porté sur ce genre de chancres.

Quant à ce qui touche l'explosion plus ou moins rapide des accidents secondaires, les documents nous ont paru devenir plus nets. En Italie, les accidents constitutionnels se montrent, dans les deux tiers des cas, six semaines ou deux mois après l'apparition de la lésion primitive; tandis que dans les contrées froides, en Norwége, ils se montrent rarement avant le troisième mois, du troisième au sixième dans la moitié des cas. En Angleterre, ils paraîtraient 66 fois sur 100 dans les trois mois, 30 fois sur 100 du troisième au sixième, rarement plus tard. En France, la durée moyenne de la seconde incubation serait de quarante-six jours, d'après MM. Diday et Rollet; ce qui serait un état de choses intermédiaire entre ceux qu'on a signalés en Italie et en Norwége.

Mais si l'on s'éloigne de l'Europe, l'incertitude reparaît. Ainsi, M. Poyet nous indique que la rapide évolution des accidents secondaires est remarquable dans les parties humides et froides de l'Anatolie; tandis que, dans les parties sèches et chaudes, l'incubation secondaire serait de trois à quatre mois plus longue qu'en France. D'après Screuk, chez les Samoïèdes, par 66 degrés de latitude nord, et avec une température moyenne de 7 degrés au-dessous de zéro, l'évolu-

tion serait si rapide que les accidents primitifs sembleraient faire défaut.

En ce qui touche les adénites, les statistiques anglaises donnent une proportion de 134 bubons sur 1,000 soldats vénériens en Chine, 66 seulement en Australie et dans la Nouvelle-Zélande, 143 dans les possessions anglaises de l'Amérique tropicale, 99 dans l'Amérique, septentrionale, 98 dans la métropole. Mais les diverses sortes d'adénites ne sont-elles pas confondues sous le nom de bubons ?

Ici se présente une question que nous croyons jugée depuis longtemps, et qui est remise en discussion dans le mémoire de M. Lagneau : celle du bubon d'emblée ; bubon qui serait envisagé comme *symptôme primitif de l'infection syphilitique*, pour nous servir de l'expression même des rédacteurs des *Archives de médecine navale*.

Suivant M. Libermann, médecin militaire attaché au corps expéditionnaire du Mexique, le bubon d'emblée serait si fréquent dans ce pays que dans son campement de Queretaro, ce médecin en aurait compté 9 sur 90 vénériens. M. le docteur Bourgerel, médecin de la marine, prétend que le bubon d'emblée est fréquent à la Nouvelle-Calédonie et dans les petites îles qui l'entourent ; ce serait une forme de syphilis commune aux Européens et aux indigènes. Dans les statistiques d'Erkel, recueillies aux îles Marquises, le bubon d'emblée figure pour le chiffre de 156, sur 397 affections vénériennes. Enfin M. le docteur Duplouez signale la fréquence du bubon d'emblée à Valparaiso.

Il faut plus que ces assertions, il faudrait des observations complètes, précises et répétées, pour faire de nouveau accepter le bubon d'emblée comme forme primitive de la syphilis.

Les chiffres recueillis au sujet de l'orchite et de sa fréquence relative ne présentent rien de concluant.

On dit que la vérole est beaucoup plus grave en Chine, en Algérie, au Mexique ; mais cela ne peut tenir au climat, car, dans ces trois pays, nos soldats ont contractés des vé-

roles qui n'étaient ni plus ni moins graves qu'en France. Si donc la syphilis est plus dangereuse chez les indigènes, cela tient à ce qu'elle y est méconnue, souvent négligée, et dans tous les cas mal traitée.

Il est douteux qu'il y ait une seule maladie dont on puisse dire que toutes les races humaines n'en sont pas également passibles dans les mêmes conditions de milieu.

La syphilis existe partout.

Pourtant M. Lagneau a cru trouver la preuve que les Islandais et la race nègre jouissent, à l'égard de la syphilis, non pas d'une immunité absolue, ce qui ne serait pas soutenable, mais d'une immunité relative.

En 1837, M. Thorstensen, correspondant de l'Académie, adressa à cette compagnie, sur les maladies de l'Islande, un mémoire écrit en latin et dans lequel se trouvait cette phrase: « *Morbus venerius non existit in Islandia.* » Le docteur Schleitner dit aussi que la syphilis n'existe pas en Islande; que, lorsqu'elle y est importée, elle ne s'y propage pas longtemps; il ajoute qu'en 1756, la maladie s'étant répandue parmi les tisserands, et les fileurs de la capitale, dès 1763, elle était devenue très-rare, et avait complétement disparu en 1774. De même elle se serait éteinte en peu de temps dans d'autres points de l'île, où des matelots étrangers l'avaient introduite. Il paraîtrait qu'il en serait de même de la gonorrhée. Enfin M. le docteur Jacotot, dans la relation médicale de la campagne de l'*Arthémise*, en 1839, résumant des documents fournis par le docteur Iljattelin, médecin général du service sanitaire, insiste sur l'extinction rapide de la syphilis en Islande, toutes les fois qu'elle y est importée.

Mais on doutera de cette immunité des Islandais si l'on se rappelle qu'il n'existe rien de pareil en Norwége, où la race et la température sont à peu près les mêmes. L'Islande est une colonie norwégienne, et s'il a existé une race autochthone, elle a disparu sans laisser de trace ailleurs que dans des tumuli. On a vu, en France même, des pseudo-épidémies

très-courtes de syphilis, comme celles du commencement de ce siècle à Chabanne, près Lure. Si donc la syphilis s'éteint vite en Islande, cela tient à la pureté des mœurs et à la rareté des communications entre les différents hameaux.

Pour la race nègre, le docteur Livingstone prétend que la syphilis s'éteint d'elle-même dans le centre de l'Afrique, chez les Banyonakittis par exemple, aussitôt qu'ils reviennent dans leur pays. D'après cet observateur, l'aptitude à contracter la vérole serait, chez les métis, en proportion inverse du sang indigène.

Mais Livingstone n'est pas une grande autorité lorsqu'il s'agit de syphilis, et son assertion se trouve contredite par cette remarque de Hirsch, que les peuplades de la côte occidentale d'Afrique ou du Soudan sont affreusement décimées par la vérole.

Ainsi les documents recueillis par M. Lagneau n'ont porté vraiment la lumière sur aucun point; mais il ne se fait pas illusion lui-même à ce sujet: seulement, dans cette obscurité, il entrevoit à travers des éclaircies qui nous échappent, des lueurs de vérité restées insaisissables pour nous. Aussi prenant une juste mesure entre les conclusions hâtives de l'auteur et les résistances que nos doctrines nous imposent, nous devons déclarer simplement que les documents dont la science dispose actuellement n'offrent pas un caractère de précision qui permette de poser, dès à présent, les bases d'une géographie des maladies vénériennes.

Mais il y a deux faits qui ressortent de ces documents, faits déjà connus, mais qu'il ne faut pas se lasser de répéter, à savoir: 1° qu'aujourd'hui la syphilis, ne naît jamais spontanément, puisque partout où elle se montre on trouve la trace de son importation, et 2° que sa fréquence est en raison inverse des mesures de police sanitaire opposées à sa propagation.

Le travail de M. Lagneau est remarquable par des qualités nombreuses, et il mérite, à plus d'un titre, l'approbation de l'Académie. Aussi la commission propose-t-elle d'adresser

à l'auteur et de déposer honorablement son mémoire dans les archives de l'Académie.

Discussion.

— M. *Larrey*. Ne serait-il pas bon de consulter sur la question de l'immunité relative des Islandais, par rapport à la syphilis, les travaux d'un ancien chirurgien de marine, M. Gagnard, et ceux de M. le docteur Boeck, très-compétent sur ce sujet? Peut-être la commission y trouverait-elle la fin de ses hésitations.

— M. *Bergeron*. La commission n'hésite pas; elle ne croit pas à l'immunité des Islandais.

— M. *Devergie*. Au lieu de déposer le mémoire de M. Lagneau dans les archives, ne serait-il pas plus convenable de le renvoyer au comité de publication?

— M. *Bergeron*. C'est ce que nous aurions proposé si nous n'eussions appris que ce mémoire était en voie de publication dans un autre recueil.

—M. *Tardieu*. J'appuie néanmoins la proposition de M. Devergie, car le renvoi au comité de publication, étant plus honorable, cadrera mieux avec les éloges donnés par la commission elle-même au mémoire de M. Lagneau.

—M. *Ricord*. Je voudrais faire une observation : je pense que ce n'est point une indiscrétion de dire, sans plus ample détails, que j'ai dû traiter quelques-uns des compagnons de M. Gagnard pour des maladies contractées dans son voyage.

— M. *Broca*. La commission me semble être décidée vite sur la question d'immunité des Islandais et de la race nègre. La preuve que certaines races sont réfractaires à certaines maladies, c'est que les nègres sont respectés par la fièvre jaune, qui décime les blancs.

Il me semble bien établi que les Islandais peuvent contracter la vérole; mais que chez eux elle ne se propage pas indéfiniment comme chez nous. La question des mœurs plus ou moins pures doit être écartée, car les Norwégiens, aussi mo-

raux, ne jouissent pas du même privilége. On a dit que les Islandais étaient des colons norwégiens, mais ils sont séparés de la mère patrie depuis plus de deux cents ans, ce qui suffit pour modifier une race.

L'immunité des nègres de l'Afrique centrale, par rapport aux accidents secondaires de la syphilis, n'est guère moins incontestable; elle a été constatée par Livingstone, qui n'était pas un ignorant en médecine, un missionnaire quelconque, tant s'en faut; c'était un docteur en médecine qui a exercé la médecine pendant dix ans dans toutes ses branches, médecine, chirurgie, accouchements, au milieu des populations noires du centre de l'Afrique. Du reste, il faut rappeler que ces populations n'étaient pas de race nègre proprement dite, mais de race cafre! ce qui explique comment les nègres de la côte sont décimés par la vérole. Je le répète, M. Livingstone a parlé de l'Afrique australe et non de l'Afrique équatoriale ou de l'Afrique septentrionale, qui sont habitées par des populations toutes différentes.

— M. *Bergeron*. Quand on parle, par rapport à certaines maladies, d'immunité de race, on en revient toujours à l'exemple unique de la fièvre jaune. M. Livingstone, d'après ses ouvrages mêmes, ne semble pas s'être occupé spécialement de syphilis et être compétent en pareille matière.

Les conclusions de la commission, avec les modifications proposées par MM. Devergie et Tardieu, sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à cinq heures un quart.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Mémoire sur l'évolution de la notocorde, des cavités des disques intervertébraux et de leur contenu gélatineux, par M. *Ch. Robin*. — « Le but de ce mémoire est d'exposer dans l'ordre de leur succession évolutive un certain nombre de faits qui se rapportent :

» 1° A la constitution de la *corde dorsale des mamifères, l'homme compris*, depuis son origine jusqu'à sa disparition;

» 2° Au mode de naissance, aux caractères et au mode de disparition de la substance gélatineuse des disques intervertébraux et des cavités qui la renferment;

» 3° Aux caractères, à la nature et aux modifications graduelles des cellules de la corde dorsale qui concourent à la constitution de cette substance gélatineuse.

» La notocorde est un organe en forme de filament cylindrique, de structure celluleuse, d'origine embryonnaire ou blastodermique. Il apparaît dans le grand axe de la *tache ou aire embryonnaire* dans l'épaisseur du tissu de celle-ci, en même temps à peu près que la gouttière ou ligne primitive, dont il occupe le fond et toute la longueur.

» Le corps cartilagineux de l'apophyse basilaire, celui de l'apophyse odontoïde et celui de chaque vertèbre naissent autour de la corde dorsale comme centre, de telle sorte que, jusqu'à l'époque de l'ossification du corps des vertèbres, tous ces centres sont traversés par ce cordon jusqu'à la dernière vertèbre coccygienne inclusivement, comme un fil traverse les grains d'un chapelet.

» Les cartilages du corps de chaque vertèbre sont séparés les uns des autres par des espaces réguliers presque aussitôt occupés par le tissu des disques intervertébraux.

» Bientôt l'ossification du centre des vertèbres interrompt la continuité des portions cylindriques de la notocorde, et ne laisse plus de cet organe que les dilatations intervertébrales, qui continuent à s'agrandir pour disparaître ensuite plus ou moins tôt, suivant les espèces de mammifères, au sacrum, au coccyx, et même dans tous les espaces intervertébraux chez quelques-uns.

» Il importe de savoir qu'il n'y a qu'un seul noyau d'ossification au centre de chaque corps vertébral ou de l'apophyse basilaire de l'occipital, et que ce noyau unique apparaît un peu en arrière de la notocorde, qu'il entoure bientôt, et dont

il envahit la place en déterminant l'atrophie de sa gaîne et de ses cellules.

» Lors de l'ossification des corps vertébraux, on ne rencontre plus le tissu de la notocorde qu'à partir du disque qui sépare la seconde de la troisième vertèbre cervicale, et dans tous ses homologues jusqu'à l'extrémité du coccyx. Mais bientôt on voit la portion du cordon qui traverse le sacrum subir une atrophie telle que la dilatation qui est interposée à chaque vertèbre disparaît complètement. Chez l'homme, c'est vers l'âge de neuf à douze ans qu'ont lieu ces derniers phénomènes. Il en est bientôt de même pour la partie qui occupe l'intervalle des vertèbres coccygiennes.

» Plus tard, dans les disques intervertébraux lombaires, etc., aussi bien que le sacrum, ce tissu s'atrophie graduellement. Chez les adultes, il commence à disparaître dans ces régions vers l'âge de soixante ans environ. A partir de ce moment, la cavité des disques intervertébraux, au lieu de renfermer une substance molle, élastique, est graduellement envahie par du tissu fibreux, de telle manière que, chez les sujets très-âgés, on n'observe plus trace du tissu de la corde dorsale, formé par les cellules juxtaposées, ni du liquide visqueux qui les accompagne.

» Quoi qu'il en soit, ce tissu a une existence temporaire chez les mammifères; mais celle-ci se prolonge cependant jusqu'à une période avancée de l'existence pour un certain nombre de disques invertébraux, et en particulier pour ceux de la région lombaire, où l'atrophie se fait en dernier lieu. »

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un correspondant pour la section d'anatomie et de zoologie, en remplacement de feu M. A. de Nordmann.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 46,

M. de Siebold obtient . . . 40 suffrages.
M. Pictet . . . . . 6 —

M. de Siebold, ayant obtenu la majorité absolue des suffrages, est déclaré élu.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TOPIQUE POUR LE PANSEMENT DES PLAIES (FOUCHER).

Alcool.	400 grammes.
Glycérine.	625 —
Chlorate de potasse.	40 —

On obtient ainsi un liquide transparent et limpide, sans odeur désagréable, imbibant facilement le linge et la charpie et ne tachant pas les pièces de pansement pouvant rester vingt-quatre heures en place, et davantage, sans se dessécher, ou bien être renouvelé fréquemment, et le pourtour de la plaie n'en est point sali; il suffit d'un simple lavage à l'eau tiède pour en enlever toute trace.

Outre cette grande propreté, il semble qu'on trouve dans ce topique d'autres avantages plus sérieux. L'alcool doit être d'un excellent effet, et cependant notre topique est beaucoup moins douloureux que l'alcool pur. Bien qu'on en ait dit, l'application de ce dernier cause des douleurs insupportables, dont les malades se plaignent souvent plus que de l'opération elle-même. Pour notre liqueur, elle produit un sentiment de cuisson beaucoup plus modéré. On a trop étudié les propriétés de la glycérine pour que nous y insistions : mais nous ferons remarquer que la glycérine que l'on fabrique est obtenue de jour en jour plus pure, et par conséquent qu'elle n'a pas d'action caustique.

Enfin, M. Foucher croit que l'action du chlorate de potasse est surtout efficace sur les plaies dont les bourgeons sont mous, et dont la surface a de la tendance à se recouvrir de ces sortes d'exsudats grisâtres qui ont fait donner à cette altération le nom de diphthérite des plaies.

Les plaies pansées avec cette liqueur présentent ordinairement une belle surface granuleuse, rouge de bon aspect; les bords de la plaie sont nets et le pansement se détache facilement, si l'on a pris la précaution de bien imbiber la charpie et même de mettre immédiatement sur la surface de la plaie un linge troué qui en est imbibé.

Depuis cinq mois, M. Foucher, et M. E. Cruveilhier pendant les vacances, ont employé cette liqueur presque exclusivement chez tous leurs opérés, et s'en sont bien trouvés. Il n'y a sans doute pas lieu d'afficher à son endroit les prétentions que l'on a pour l'alcool. Aussi ne la présentons-nous ici que comme un bon topique, facile à obtenir, et appelé à rendre en chirurgie des services d'autant plus réels qu'en modifiant ses qualités par des proportions d'eau plus ou moins considérables, on pourra sans doute en multiplier les applications pratiques.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

CRAYONS DE CHARBON POUR REMPLACER LE CAUTÈRE ACTUEL.

Plusieurs médecins ont eu l'idée de remplacer dans certains cas le cautère actuel par de petits crayons de charbon qui s'allument et brûlent comme un cigare. La partie allumée est en incandescence sur la 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'applique obliquement, sa résistance serait beaucoup moindre. Voici la formule qui fournit les meilleurs résultats :

Poudre de charbon léger. . . .	20 grammes.	
Nitrate de potasse.	1 —	50.
Gomme adragante.	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. Ce crayon forme très peu de cendre; on peut, du reste, l'enlever en soufflant dessus, et par là raviver la combustion. (*Répertoire de pharmacie.*)

NOUVELLES.

Par arrêté du 29 mai, le ministre de l'Instruction publique a décidé qu'un concours sera ouvert le 2 décembre 1867, à Montpellier, pour deux places d'agrégés, près l'Ecole supérieure de pharmacie de cette ville. (Section de physique, de chimie et de toxicologie).

— Un concours public sera ouvert, le lundi 9 décembre prochain, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour deux places de médecin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — On croit utile, dit l'*Union médicale*, de rappeler que cette Faculté distribue chaque année des prix auxquels peuvent prétendre non-seulement les étudiants en cours d'études, mais encore les médecins depuis longtemps en exercice; enfin, qu'une prévoyance bienfaisante la met à même de venir en aide, par un secours d'argent, à un ou à plusieurs étudiants que pourrait arrêter le manque de ressources suffisantes.

Voici quelques indications sur les conditions exigées.

Prix Corvisart. — Est admis à concourir pour ce prix, qui consiste en une médaille d'or de 400 fr., tout élève de la Faculté *inscrit*

à l'une des cliniques médicales, et qui à l'aide de faits observés au lit des malades, donnera la solution d'une question de médecine pratique proposée au commencement de l'année scolaire. — Les mémoires des concurrents doivent être remis au secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet de chaque année.

Prix Montyon. — Ce prix consistant en une médaille d'or de 400 fr., est accordé au meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente. — Tous étudiants ou docteurs sont admis à concourir. Les mémoires doivent être remis avant le 1er juillet.

Prix Barbier. — Un prix de 2,000 fr est délivré tous les ans à la personne qui a inventé une *opération*, des *instruments*, des *appareils* et autres *moyens mécaniques* reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. Le dépôt des travaux et objets doit être fait avant le 1er juillet.

Prix Chateauvillard. — Ce prix de la valeur de 2.000 fr., est décerné chaque année au meilleur travail sur les sciences médicales imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente. — Les ouvrages doivent être déposés du 1er au 31 janvier de chaque année.

Legs Trémont. — Une somme annuelle de 1,000 fr. est donnée à un étudiant distingué et sans fortune. Les prétendants doivent s'inscrire et fournir les renseignements à l'appui de leur demande avant le 1er juillet de chaque année.

— Par décret en date du 8 de ce mois, M. le docteur Nélaton, chirurgien ordinaire de l'Empereur, a été élevé au grade de grand officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— On annonce que M. Jules Cloquet vient d'être nommé Baron.

— Dans sa séance annuelle, sur le rapport de M. Mittre, relatif aux devoirs du médecin vis-à-vis des clients, des confrères et de l'autorité, le comité médical de Lyon a accordé :

1° Une médaille d'or de 200 fr. à M. le docteur Delfau à Collioures (Pyrénées-Orientales).

2° Une médaille de bronze à l'auteur du mémoire portant l'épigraphe *Hoc opus, hic labor est.*

3° Une mention honorable à M. le docteur A. Bourgade de Listrac (Gironde.)

Sur un deuxième rapport de M. le docteur Maurin, sur la réforme de la police sanitaire, pour arriver à l'extinction de la syphilis, une

médaille d'argent a été accordée à M. le docteur Jeannel, professeur à l'école de médecine de Bordeaux.

Une mention honorable au mémoire portant les initiales J. F. P. C. avec épigrahe de Michel Lévy.

Un des fondateurs du comité, M. le docteur Dugas, a ensuite fait don d'une somme de 200 francs pour le concours d'avril 1868, sur la question suivante : *Indiquer les moyens d'établir un système quarantenaire uniforme entre toutes les nations.*

— Le zèle scientifique bien connu du corps médical de Bordeaux vient de s'accuser de nouveau par un fait qui est en même temps de bon augure pour l'avenir du Congrès médical international. On sait d'ailleurs que le chef-lieu de la Gironde est, pour ainsi dire, le berceau du Congrès. Le comité de Bordeaux vient de fonder un prix consistant en une médaille d'or de la valeur de 600 francs, pour le meilleur travail présenté au Congrès sur l'une quelconque des questions du programme. Ce prix sera décerné par le comité de Paris, auquel seront adjoints le secrétaire général du congrès de Bordeaux, M. Dubreuilh, et les membres du comité de cette ville.

— Le congrès qui devait avoir lieu à Vienne en août 1866 avait été ajourné d'une année en raison des circonstances politiques. Le comité de Vienne vient de décider que cette nouvelle session aurait lieu à Paris, où l'Exposition universelle attire tant d'étrangers. En conséquence, le comité a invité l'ancien comité de Paris à se substituer à lui pour préparer l'organisation du congrès.

La première séance, consacrée à la nomination du bureau définitif, aura lieu le 12 août, à neuf heures précises du matin, dans la salle du Grand-Orient de France, rue Cadet. Les cartes d'entrée seront distribuées chez MM. les secrétaires Giraud-Teulon, 17, rue du Helder, et Wecker, 7, avenue d'Antin (Champs-Elysées), dès le 11, et dans la matinée du 12, contre le montant de la cotisation.

— La Cour impériale de Rouen (chambre des appels correctionnels, audience du 1er juin 1857) a, par confirmation du tribunal correctionnel de Pont-Audemer, condamné la femme D... une année d'emprisonnement pour homicide par imprudence.

Cette femme élevait, *au petit pot*, six enfants dont quatre lui appartenaient. Pendant l'année 1866, elle avait perdu huit enfants. La malpropreté, l'abus du lait coupé par l'eau de gomme, l'entasse-

ment, telles étaient les causes de ces morts qui ont donné lieu à la poursuite et à la condamnation.

— On lit dans le *Moniteur de la Moselle* :

« On plaidait ces jours derniers, devant la cour de Metz, un procès intéressant. Au mois de février 1866, un habitant de Boulay avait fait une chute grave. Appelé à lui donner des soins, un docteur le traita pour une fracture du col du fémur. Six jours après, la gangrène existait dans la jambe, et l'amputation, reconnue nécessaire, était pratiquée.

« Le docteur avait-il, dans les soins donnés par lui au blessé, commis une négligence, une faute engageant sa responsabilité ? Après une expertise confiée à trois des plus célèbres médecins de Paris, le tribunal avait répondu affirmativement et condamné le médecin traitant à 12,000 francs de dommages-intérêts. Sur appel et par arrêt du 21 mai, la cour a réformé la sentence des premiers juges.

« Des médecins en assez grand nombre, assistaient aux débats de ce procès, semblant témoigner ainsi de l'intérêt qu'y portait le corps entier de la médecine.

— Au point de vue de l'instruction publique, la France n'a pas le premier rang parmi les nations. Cependant nous avons aujourd'hui 60,000 écoles primaires recevant 3 millions et demi d'enfants, dont plus de 1,300,000 y sont admis gratuitement ; et dans ce nombre ne sont pas comptés les élèves fréquentant les écoles libres.

La nouvelle loi sur l'instruction publique va étendre les bienfaits de l'Instruction jusque dans les derniers repaires de l'ignorance.

Malgré les progrès déjà obtenus dans cette voie, on a constaté, en 1866, que la moyenne des époux qui ne savent pas signer est, pour les hommes, de 25 pour cent ; pour les femmes, de 41 pour cent ; moyenne générale de 33, 45 pour cent ; cette moyenne était, en 1833, de 50 pour cent.

Dans certains départements on compte encore 67 hommes et 90 femmes sur 100 qui ne savent ni lire ni écrire, et nous nous intitulons orgueilleusement la nation la plus civilisée du globe !

— On lisait dernièrement dans l'*Union médicale* : « Le tribunal civil de Dinan a condamné un uromante ou *jugeur d'eaux* nommé Martin à cinq ans de prison, 3,000 fr. d'amende et cinq ans de surveillance. Martin était traduit sous la triple prévention d'exercice illégal de la médecine, blessures par imprudence et *escroquerie*, et

ces trois chefs d'accusation ont été admis par le tribunal, à la charge de l'empirique. Il convient d'ajouter que ce dernier avait déjà comparu sept fois devant le tribunal correctionnel »

En annonçant ce fait, l'auteur de l'article, Me Guerrier, avocat, définissait l'*uromante* et montrait comment des pratiques très-distinctes de celles de l'*uroscope* constituaient juridiquement une escroquerie et tombaient sous l'application de l'art. 405 du code pénal : « L'uromancien ou l'uromante, se fait donner par une personne quelconque de l'urine du malade dans une bouteille de verre blanc, examine le liquide, puis. ...attend ....l'inspiration ; il raconte généralement que cette science merveilleuse de découvrir la nature du mal et le remède efficace à la seule *inspection* des urines, il la tient d'un ancêtre ou d'un ancien sorcier (nous passons bien entendu, les momeries qui accompagnent presque toujours cette consultation cabalistique) ; puis, l'inspiration étant venue, il prescrit les médicaments qu'un génie mystérieux lui a révélés, perçoit le prix de son oracle... .et c'est tout.

« C'est là un point important à déterminer, car, si l'uromante se livrait à une analyse chimique des urines, procédé scientifique très-utile au diagnostic d'un grand nombre de maladies et que tous les médecins connaissent, la question serait plus délicate et changerait complétement de physionomie ; mais il est impossible d'établir aucune analogie entre les uromanciens et les uroscopes, qui ont fait des études médicales, se livrent à des analyses minutieuses et en tirent scientifiquement des inductions pratiques légitimes.

« N'oublions pas que l'euromancie est de la divination, et que la science ne joue aucun rôle dans le pays des chimères où se passe l'action ; c'est une pure jonglerie comme celle des tireuses de cartes ou celle des somnambules de foire qui simulent le sommeil et les attaqdes nerveuses, et donnent leurs consultations les yeux bandés pour qu'on ne voie pas leurs yeux ouverts. »

En infirmant le jugement précité quant à la quotité de la peine, qu'elle a réduite à trois ans de prison, 50 francs d'amende au profit de l'État et 255 francs d'amende au profit de l'hospice de Dinan, la cour de Rennes, par arrêt du 8 mars, a confirmé ce principe, que l'euromante est non-seulement coupable du délit d'exercice illégal de la médecine, mais qu'à raison des pratiques qui accompagnent sa *consultation*, il commet en outre le délit d'escroquerie.

— L'Institut et l'Académie de médecine viennent de faire une

perte nouvelle et bien sensible. M. Civiale, l'auteur d'un grand nombre d'ouvrages et de procédés pour la lithotritie, vient de mourir à l'âge de 75 ans.

— Le corps médical italien vient d'être cruellement frappé à Pavie, par la mort de B. Panizza qui, pendant quarante ans, enseigna l'anatomie dans cette université; à Naples par la mort de F. Prudente, professeur de clinique médicale.

— Le célèbre oculiste allemand Jæger dont le nom est attaché à l'échelle typogradhique, vient de mourir à Vienne à l'âge de quatre-vingt-quatre ans.

— Sir William Lawrence, tout récemment créé baronnet, à 84 ans, vient d'être frappé de paralysie en montant l'escalier du Collége de chirurgie où il allait siéger comme examinateur. Avec son énergie habituelle, après avoir failli tomber, il a voulu s'asseoir sur son fauteuil d'examinateur. Mais, moins heureux que Dupuytren qui, dans la même circonstance, put achever sa leçon de clinique, il a dû renoncer à ses fonctions. Depuis lors, le célèbre chirurgien conserve en partie sa connaissance, mais il a perdu la parole.

VARIÉTÉS.

De la délicatesse médicale

Par M. GUILLAUMOT, (de Poligny.)

Une question bien ancienne et toujours nouvelle, c'est celle de la délicatesse médicale. Son importance est si considérable au point de vue de la mutualité et de la dignité professionnelle qu'il nous semble que l'on s'abstient trop d'en parler et d'en écrire, peut-être par les considérations qui suivent :

1° Parce que ce grand mot est lié dans l'esprit du médecin à un grand sentiment, et que des grands sentiments on n'en cause et on n'en écrit guère. Chacun le porte en soi, on croit le porter aussi bien que son voisin. De là vient que, par une espèce de pudeur, chacun craint de porter la main sur ce beau fleuron de l'honneur médical.

En second lieu, sur ce sujet, on pense peut-être encore que tout est dit et redit depuis longtemps, qu'il ne manquerait, de la part

de tous, que l'application et l'effort d'une volonté parfaite. Les nombreuses épines de la profession et du cœur humain étant toujours là, il faut vivre comme nos pères qui n'ont jamais bien su s'entendre, quoique, moralement, ils valussent autant que nous.

Voici ce que l'on peut répondre :

Si, pour quelque motif que ce soit on s'abstient de toucher à ce sujet délicat comme on craint de toucher à une épine ou à une sensitive, l'épine restera, mais la sensitive s'étiolera. On rendra non pas stérile, mais moins productive et moins efficace, l'association médicale, cette grande œuvre que de grands cœurs ont réalisée en France depuis quelques années. La plante aura été placée en bonne terre bien cultivée et bien arrosée; elle sera devenue un grand arbre; mais, si l'atmosphère qui l'entoure n'est pas toujours entretenue saine et pure, les fleurs et les fruits seront moins délicats et moins abondants. Nous voulons faire ici une comparaison exacte et non une mauvaise fleur de rhétorique. En nous occupant de ce sujet, nous ne prétendons pas, du reste, poursuivre un autre but que l'association elle-même dont nous faisons partie depuis son premier jet. Seulement, avec le droit et le devoir individuels que l'association confère à chacun de ses membres, nous voulons insister sur la dissection et la pratique intime du grand sentiment médical.

Notre manque d'autorité personnelle nous a retenu longtemps parce qu'il est des questions si élevées qu'elles incombent, pour ainsi dire, à des personnalités puissantes; mais nous avons cru devoir céder à nos convictions particulières dans l'idée que d'autres, après nous, sauraient encore mieux faire valoir ce grand sujet qui nous paraît être la clef de voûte de l'union professionnelle. Le lecteur voudra bien considérer notre bonne intention.

La délicatesse médicale a ses principes doctrinaux, puis sa pratique, sa *casuistique* même, qu'on nous passe le mot; et par là même, son application difficile en raison de divers conflits de différentes sortes. Mais, si par crainte des difficultés, on veut rester dans le *statu quo*, quelque beau qu'il puisse paraître en ce moment, ce n'est pas assez pour notre génération médicale qui doit avoir la légitime prétention de progresser dans son bien moral. La science a grandi et grandit tous les jours. Il est nécessaire que le médecin grandisse à son tour pour qu'il n'y ait pas une désharmonie entre son intelligence et son cœur moral.

Il ne faut pas se le dissimuler, la profession médicale n'a que trois moyens de se grandir sérieusement au dedans et au dehors :

1° La science avec ses applications thérapeutiques ;

2° Le dévouement.

3° La dignité morale dont la dignité professionnelle et la délicatesse médicale ne sont que des fragments. Il faut ces trois choses, et ces trois choses réunies.

Si l'on veut rester dans le *statu quo*, on refusera à notre belle profession l'acquisition ou le perfectionnement de plusieurs biens inestimables ;

En première ligne, l'unité de cœur, la *cordialité vraie*, ce lien indispensable de toutes les individualités, de toutes les nations, de toutes les corporations, de toutes les professions ; ce sans quoi, pour ne l'appliquer qu'à la profession, celle-ci n'accomplit rien de complet. La bonté du cœur est indispensable à l'assimilation des vérités partielles que produit chaque travailleur.

En second lieu, et comme conséquence, la cordialité vraie, ce cœur unique de la profession, est un des moyens, par excellence, de la diffusion la plus rapide de tout ce qu'il y a de vrai en médecine, c'est-à-dire, un des moyens les plus sûrs de réaliser l'unité intellectuelle la plus complète possible; l'unité idéale ne l'étant pas dans toute science construite de main d'homme; à notre époque, malgré les graves dissidences de doctrines, il existe cependant une certaine communauté d'opinions et d'idées qui se rattache spécialement à l'observation des signes cliniques. Cette importante base intellectuelle n'a jamais existé au même degré dans toutes les époques médicales antérieures. C'est le fond de la médecine du temps où toutes les intelligences se retrouvent. Mais, ce fil commun est souvent rompu lorsque la cordialité est absente. Lorsque les cœurs sont désunis, les médecins se privent, par là même de l'un des plus puissants moyens d'apprendre, chacun ne voulant que ce qu'il tient de lui-même. On a déjà beaucoup appris d'un maître ou d'un livre, parce que tous deux sont impersonnels à leur manière en raison de leur personnalité supérieure ou éloignée ; mais au moment où le médecin acquiert charge de malades et où il aurait tout à apprendre avec ses voisins, il est excité, ne fût-ce que par imitation, à faire comme eux et à se retrancher dans sa personnalité. Personnalité utile et né-

cessaire à l'effet de se constituer dans de bonnes convictions scientifiques; mais, personnalité funeste au point de vue de cette tendance incommunicative qui, à bien des titres, devient la mort de la profession. Quoique le médecin agisse sur la matière, son office n'en a pas moins sa spiritualité, soit par rapport au malade traité, qui est une synthèse dont on ne peut rompre impunément l'unité; soit par rapport à son assistance sociale dont l'action franchement coopérative devient un non sens en dehors de toute union spirituelle.

Ceci posé, pénétrons dans le sujet lui-même :

La délicatesse médicale est la résultante de vertus, d'une part, la justice et la charité; et d'autre part, du jugement et du tact, qualités intellectuelles, renforcées et ornées du savoir-vivre d'une bonne éducation, qualité sociale.

Les premières, les vertus, en sont la base morale; les secondes en sont les régulatrices intellectuelles et sociales. Qu'un homme médical possède ce tout complet, et ses actes professionnels auront une forme et une manière d'être tout à fait spéciales qui seront, pour ainsi dire, comme le parfum de son cœur moral se déroulant dans la vie médicale. Que deux médecins, fixés au même lieu, soient mûs tous deux par ce sentiment complexe, et trouvassent-ils, en travers d'une alliance véritable, des antipathies passionnelles, production complexe elle-même du tempérament, du caractère d'intérêts matériels, de dissidences intellectuelles, etc.; on peut assurer que ces obstacles tomberont ou faibliront lorsque ces deux hommes se seront touchés un certain nombre de fois. C'est ainsi que deux rivaux par la profession pourront devenir deux amis moraux.

Cependant, pour que ces deux hommes puissent arriver à réaliser sûrement entr'eux, la délicatesse médicale, il faut qu'ils soient éclairés l'un et l'autre sur leurs droits et sur leurs devoirs respectifs, ainsi que sur la nécessité de certains sacrifices mutuels. Il faut qu'ils soient éclairés sur leurs droits par rapport à eux-mêmes, et par suite, par rapport à leur famille propre, pour que rien de légitime et d'essentiel ne soit atteint par un sacrifice illogique, dépréciateur de la dignité médicale et des intérêts sérieux de celui qui s'y résigne.

Il faut qu'ils soient éclairés sur leurs devoirs, parce qu'il est des choses que le médecin doit dire et faire, coûte que coûte, par

rapport au malade, but essentiel de toute activité médicale. C'est là le triomphe de la délicatesse médicale, à savoir, que tout se fasse, comme cela doit se faire, et que toute honnêteté subsiste.

On peut le dire, à la louange du corps médical, une des grandes pierres d'achoppement à la réalisation de la bonne confraternité, c'est bien moins, peut-être, la mauvaise volonté que le défaut de réflexion sur tout ce qui a trait à la déontologie professionnelle. Ce défaut d'étude, cette absence, dans l'esprit de chacun, d'un *Code précis* de pratique confraternelle laisse au goût et au caprice individuels tous les actes épineux du commerce médical. Chacun se crée, à cet égard, sa manière de faire qui en choque un grand nombre sans contenter personne. Toutes les fois que l'on s'éloigne de la *morale vraie*, nous voulons dire, la morale catholique, on rentre plus ou moins brusquement dans ce que l'on appelle aujourd'hui la *morale indépendante*, c'est-à-dire, dans la morale où chacun fait ce qu'il veut et prétend faire mieux que son voisin. Or, la délicatesse médicale n'est pas et ne peut être indépendante, si on veut que l'on compte sur elle. Comme nous l'avons dit plus haut, elle tient d'une main à la justice et de l'autre à la charité. Ces deux vertus ne sont sincères et vraies que lorsqu'elles s'expliquent l'une par l'autre, se rencontrent et s'embrassent dans des actes pratiques. Dans le sujet qui nous occupe, la forme étant d'une importance considérable en raison de la publicité sous laquelle les choses s'accomplissent et de la facilité des conflits, il faut que cette forme, cette attitude extérieure, en quelque sorte, du commerce confraternel, soit parfaitement définie.

Pour des causes que tout le monde connaît, les occasions de conflits entre les médecins sont excessivement nombreuses. En revanche, les occasions de commerce très amical seraient beaucoup plus fréquentes si tout se passait bien. Malades et médecins y gagneraient énormément.

Parmi les nombreuses occasions de conflits où la délicatesse médicale soit exposée à chaque instant à un triomphe ou à une défaite, on rencontre, entr'autres, *la consultation*, ce point le plus difficile, plus scabreux du commerce médical. En raison de sa prédominance comme cause occasionnelle active du bien ou du mal professionnel nous la choisirons ici pour point de controverse, en nous réservant, si cela nous est possible, de compléter plus tard ce cadre pratique.

C'est dans cet acte par association que viennent surtout s'étaler les vertus et les qualités complexes que nous avons données comme composantes de la délicatesse médicale. Or, pour la mise en acte de toute qualité morale et de toute vertu, il faut de la part du sujet qui la possède ou qui la poursuit, un effort, une volonté plus ou moins pénibles qui, presque toujours, demandent des sacrifices. Si c'est lui qui les fait tout seul, il les trouve excessivement durs. Si les sacrifices sont mutuels, ils le deviennent infiniment moins. Outre la satisfaction de la conscience, ils revêtent alors une certaine douceur, récompense anticipée de la justice et de la charité accomplies.

C'est Broussais, ce nous semble, qui disait qu'un médecin ne pouvait être bon praticien s'il ne savait soigner les affections des voies digestives; et en cela, il avait parfaitement raison. Car, outre que cet important appareil est souvent en cause pour son propre compte, il est toujours plus ou moins en souffrance lorsque l'organisme est atteint quelque part d'une manière sérieuse. On pourrait dire, par analogie, que le médecin qui dans ses consultations avec ses confrères, n'apportera ni du tact, ni de l'éducation, ni du cœur, fera infiniment souffrir son entourage, médical et autre, en faisant échouer, par là même, la grande vertu médicale.

Posons le problème de la demi perfection, et voyons s'il est soluble dans ses généralités, et si, dans les exceptions, un bon mode de terminaison n'existe pas.

Les deux *desiderata* de la consultation sont ceux-ci :

1° Faire au malade, coûte que coûte, tout le bien possible.

2° En harmonie avec ce précepte, rendre vivant et pratique entre les consultants, cet autre précepte qui est fait pour tout le monde : Faites aux autres tout ce que vous voulez qu'ils vous fassent à vous-même.

Les vertus et les qualités que nous avons signalées sont bien importantes; car, dès que nous reconnaîtrons dans la consultation une lacune sérieuse de l'une d'elles, nous pouvons nous attendre à voir des embarras surgir.

Il s'agit maintenant d'étudier le mécanisme de la consultation en l'harmonisant et en la réglant avec ses bases intellectuelles et morales.

(*La suite au prochain cahier.*)

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 1867.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du traitement du croup ou angine laryngée diphthéritique par l'action combinée des vomitifs et de l'alimentation.

Par le docteur S. DEVALZ, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin aux Eaux-Bonnes.

(Suite. Voir le dernier cahier.)

J'ai dit que le vomitif a aussi une influence générale, et je m'explique.

En sollicitant fréquemment l'évacuation de l'estomac, il empêche l'absorption des débris de fausses membranes qui peuvent avoir été avalés, et, qui ont, comme on sait, le malheureux privilége de s'implanter si facilement. On supprime donc ainsi une des causes probables de l'infection générale, et l'on se tient en garde contre les terribles accidents de l'état algide. Enfin, le vomitif a encore pour effet de solliciter le mouvement nutritif. On sait que c'est par l'intermédiaire du grand sympathique et du pneumogastrique que se font les élaborations de la digestion. Le vomitif rapidement absorbé est chassé de la cavité de l'estomac par action réflexe; il a donc agi comme un agent perturbateur, sur les deux nerfs qui président aux sécrétions et aux fonctions de nutrition et de calorification. Cette action perturbatrice devient sans doute une sorte d'excitant qui réveille les fonctions de ces nerfs, si intimement associés dans leur distribution, et les ramène au type normal. Qu'il me soit permis ici de rappeler, sans aucun commentaire, l'heureuse in-

fluence qu'exerce sur le choléra, autre affection algide; l'espèce de médicament dont il est question. On n'a pas oublié sans doute, je parle dans cette hypothèse, les immenses services rendus par la médication vomitive dans les dernières épidémies de choléra, et les théories auxquelles ont donné lieu les succès obtenus (immunité prétendue des mineurs de cuivre, etc., etc.)

On comprend maintenant, je pense, pour quelle raison j'administre des vomitifs avant le début des grands accidents. Je me propose dans ce cas, d'exciter et de tenir en éveil la sécrétion des glandes et l'action des plexus nerveux et d'entretenir ainsi une humidité relative de la gorge, le maintien des actes nutritifs et de la calorification. Quand j'ai pu, dès le début de la maladie, instituer ce traitement, j'ai toujours remarqué que les mauvais jours étaient moins nombreux, et les accès de suffocation moins pénibles. En outre ainsi que je l'ai dit plus haut, en administrant un vomitif une fois par jour, et de préférence le matin après le réveil de l'enfant, on expulse de l'estomac tous les débris pseudo-membraneux qui pourraient d'une façon ou d'une autre déterminer l'infection générale de l'économie.

Du choix du vomitif.

J'ai toujours donné les doses vomitives des médicaments que j'ai prescrits, évitant, au lieu de la rechercher, l'action contre-stimulante. Je n'ai pas toujours obtenu le vomissement, mais jamais ni les secousses convulsives du pharynx, ni l'hypersécrétion des glandes n'ont manqué, et c'est là pour moi l'essentiel, dans le rôle des agents que je préconise. J'ai employé souvent le tartre stibié à la dose de deux centigrammes ou de deux centigr. et demi, mais je n'attache aucune importance au choix du médicament. Ce qui importe surtout, c'est que son action soit sûre et prompte.

Le sirop d'ipéca, additionné d'une proportion plus ou moins forte de poudre de la même racine, me semble devoir être préféré, à tout autre agent, à cause de son innocuité reconnue, et de la constance presque infaillible de son efficacité: mais, je le répète, je me suis servi du tartre stibié avec le plus grand succès, sans avoir jamais à déplorer aucun accident, et je le donnerais certainement encore si l'enfant refusait obstinément le sirop d'Ipéca, ou si celui-ci devenait inactif. J'emploierais l'émétique soit en solution, soit en poudre insufflée dans la bouche, ce qui est beaucoup plus commode quand l'enfant est très-mutin, et que les accidents pressent. Aussitôt après l'insufflation, l'enfant demande à boire, et le vomitif est entraîné par les boissons dans l'estomac. En l'absence d'ipéca et de tartre stibié, je donnerais sans hésiter du sulfate de cuivre, car comme je l'ai dit, et comme je ne saurais trop le répéter ; de même que dans la trachéotomie le procédé importe peu, et la permanence de l'ouverture de la plaie, beaucoup, de même ici peu importe l'agent médicamenteux, ce qui est essentiel, c'est la méthode de son administration et la continuité de son influence.

On peut reprocher à la méthode des vomissements coup sur coup de débiliter le tube digestif et de détériorer la constitution de l'enfant. Je repondrai que ce danger est bien minime en présence de celui qu'il remplace ; pourquoi nous préoccuper de l'affaiblissement de l'enfant, si celui-ci est guéri du croup. D'ailleurs, je dois le dire, cette crainte est tout-à-fait théorique ; les enfants qui ont vomi pendant vingt jours, sembleraient devoir être épuisés, et bien ! l'expérience prouve que le mélange incohérent de vomitifs et d'aliments, qui se succèdent sans cesse dans l'estomac, ne fait subir à cet organe aucune influence fâcheuse, et que la convalescence, au contraire, s'établit avec une grande rapidité.

J'ai sous les yeux encore maintenant plusieurs des enfants que j'ai traités par cette méthode, et je puis affirmer que

leurs tubesdigestifs n'ont conservé aucun souvenir des rudes secousses que je leur ai imprimées pendant qu'ils étaient en proie aux angoisses du croup. Je ne dois pas omettre de dire quedans aucun cas, je n'ai vu la diarrhée que causent les vomitifs, et en particulier l'ipéca se prolonger plus de quatre ou cinq jours; aussi ne l'ai-je jamais considéré comme un accident digne d'attention ; et en terminant, je ferai remarquer que le reproche qu'on a fait aux vomitifs de débiliter les enfants vient surtout de ce qu'on les administrait en même temps qu'on privait les petits malades de toute espèce d'alimentation. L'inanition a dû et doit être encore pour beaucoup dans le nombre des décès, consécutifs au croup.

Conclusion.

Si nous comparons la trachéotomie et la méthode de traitement qui vient d'être exposée, nous voyons que l'une et l'autre s'attachent à remplir cette double indication.

1° Donner à l'air d'une manière permanente un libre accès dans les poumons ;

2° Soutenir par une alimentation puissante les forces ébranlées de l'organisme. Mais, tandis que pour obtenir le premier de ces résultats, la première méthode nécessite une opération douloureuse, expose le poumon à l'action de l'air froid, à l'invasion des pneumonies, la plaie elle-même à l'atteinte des fausses membranes, la seconde méthode, au contraire, ne peut déterminer que des accidents tout-à-fait insignifiants, tels qu'une diarrhée passagère dont on triomphera sans efforts. Si les deux méthodes donnaient des résultats égaux, on devrait préférer celle qui cause le moins d'accidents; or, le choix ne saurait être douteux, lorsqu'au lieu de un malade, sur deux, trois, on en sauve un sur un ou deux, résultat que j'ai obtenu, ainsi que le prouvent les faits publiés à la suite de ce travail, et qui ne laisseront aucun doute à cet égard.

J'ai observé avec attention et écrit sans arrière-pensée. Les faits que je produits sont authentiques et incontestables. Des cas de croup de la plus haute gravité ont été guéris : si néanmoins on refuse de croire à l'efficacité de mon traitement, on reconnaîtra que la gravité du croup diminue, et en répandant cette notion, je croirai n'avoir pas perdu mon temps.

Observations,

I.

Marie Rambaud, petite fille de cinq ans, prise de croup en juillet 1860.

Le 17, la respiration est bruyante et métallique aux deux temps, la toux éteinte, la voix aphone, à chaque mouvement respiratoire correspond la projection du larynx en avant, et de la tête en arrière.

Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés et douloureux des deux côtés.

Par l'examen de la gorge, je constate l'existence sur la paroi postérieure et les parois latérales du pharynx d'une fausse membrane grisâtre, continue partout avec elle-même, et d'un aspect croûteux sur ses bords. L'appétit est conservé pour certains aliments, notamment pour les fruits.

Le pouls est à 124.

L'enfant a eu ce matin plusieurs attaques de suffocation, et elle en a une pendant ma visite.

Je donne un vomitif, 2 centig. d'émétique à chaque accès. Je permets à l'enfant de manger ce qu'elle voudra, pourvu qu'elle me promette de prendre le vomitif.

Le 18 la toux et la voix sont toujours supprimées, mais la respiration s'accompagne d'un bruit manifeste de gargouillement.

Le 19 après les mêmes soins, même état.

Le 20 rien de nouveau; à chaque accès de suffocation, on donne une prise de vomitif, et tout embarras respira-

toire est supprimé. Quand l'enfant est calme, on le fait manger ou on le laisse dormir.

Le 21 les fausses membranes sont détachées, presque en totalité, le mieux continue, on ne donne qu'un vomitif chaque jour, les accès de suffocation ayant disparu.

Le 22, il ne reste plus trace de fausses membranes, l'enfant crache avec facilité des mucosités claires et transparentes. Il n'existe plus aucun embarras dans les voies respiratoires, l'appétit est très bon.

II.

Bertrand (Jean), enfant de 12 mois, très chétif, très malingre.

Le 23 février 1861, cet enfant, après quelques jours de malaise, est pris d'une toux rauque, sans expectoration. Je le trouve atteint de croup caractérisé par une respiration sèche bruyante, métallique aux deux temps. Le cou est tuméfié; sous l'angle droit de la mâchoire un ganglion tuméfié soulève la peau un peu rouge à son niveau.

L'examen de la gorge me fait constater l'existence d'une fausse membrane qui borde comme un simple liseré la luette, le voile du palais et son pilier antérieur du côté droit.

L'enfant prend le sein avec avidité.

Son pouls bat 120 fois environ à la minute; je donne dix centigr. d'émétique en quatre paquets, à prendre au moment des accès de suffocation.

L'enfant ne vomit pas; il a seulement des spasmes du pharynx après chaque prise, et un calme très apparent de la respiration. Il éprouve une superpurgation très manifeste le soir après la prise de tous les paquets prescrits.

La nuit est assez calme. Les accès de suffocation reparaissent le lendemain vers cinq heures après plusieures heures de repos.

La respiration est redevenue sèche.

On donne deux centigr. d'émétique, puis on laisse pren-

dre le sein; il y a des contractions du pharynx, mais pas de vomissements.

Nouvelle prise de 2 centigr.; la respiration redevient plus libre, les bruits laryngiens plus humides.

Le 26 même état, mêmes soins.

Le 27 la toux et la voix reparaissent déchirées; les accès de suffocation manquent; on ne donne qu'un seul vomitif.

Le 28 après la prise, et sans qu'il y ait eu aucune évacuation par la bouche, j'examine la gorge; mais je ne trouve plus aucune trace de l'angine pseudo-membraneuse. L'enfant pleure quand on le contrarie ce qu'il ne faisait pas pendant la maladie. Je continue un jour encore l'usage du vomitif.

Le 1er mars, l'enfant est guéri, il s'alimente avec avidité.

III.

Tampouré 1861. Enfant de six ans, fort et bien constitué. Depuis quinze jours il se plaint de ressentir un grand malaise, le 10 novembre, il est pris subitement d'un grand embarras pour respirer. Un médecin est appelé, mais il s'empresse de m'adjoindre à lui.

J'arrive le 10 au soir, et je trouve l'enfant en proie aux symptômes caractéristiques du croup confirmé. La respiration est pénible, bruyante aux deux temps, la voix aphone, la toux sans éclats. L'anxiété est à son comble. Un accès de suffocation vient de faire craindre que l'enfant ne succombe. Le vomitif prescrit par le médecin l'a seul calmé. On m'a appelé pour trachéotomiser; mais je temporise et conseille de calmer chaque accès par un vomitif; je prescris l'alimentation.

Deuxième accès, deuxième vomitif, (deux centigr. d'émétique), qui amène un nouveau calme. L'alimentation est difficile; mais on réussit à faire prendre quelque chose à l'enfant en lui donnant du saucisson de Lyon, qu'il demandait avec instance.

Le 19 novembre. Les accès de suffocation ont été plus rares hier. L'enfant a été tranquille depuis 2 heures jusqu'à 9 heures. Un embarras de la respiration qui pouvait être le commencement d'un accès a été combattu à 9 heures et demie par un paquet d'émétique de 2 centigr. La nuit a été bonne, après d'abondants vomissements.

Le 14, je reviens. La journée du 13, a été très bonne, la voix et la toux ont reparu, mais sont encore voilées. On donne un vomitif chaque jour, et on permet à l'enfant de manger tout ce qu'il désire. L'alimentation se maintient.

Le 14, je ne trouve plus trace de fausses membranes.

L'enfant mange avec avidité, tout est fini.

IV.

George (Georges), 24 novembre 1861. Enfant de trois ans, très vigoureux.

Il souffre depuis huit jours environ d'un malaise vague, et il est atteint d'engorgement des glandes sous-maxillaires.

Depuis hier, sa respiration est sifflante et pénible.

Le 24, je trouve l'enfant couché et endormi. Le sifflement laryngo-trachéal est manifeste. On me dit qu'il n'a pas eu d'accès de suffocation.

Je constate sous chaque angle de la mâchoire l'existence d'un ganglion tuméfié, et dans la gorge celle d'une fausse membrane d'un blanc opalin partout continue à elle-même, tapissant le bord libre du voile du palais, et de la luette, le pilier postérieur du pharynx du côté droit, l'amygdale du même côté et le pilier postérieur du côté gauche.

Pendant l'examen de la gorge l'enfant crie, et fait entendre une plainte sourde, aphone dans sa première partie et comme déchirée ensuite. Il ne verse point de larmes malgré ses cris.

Le pouls est à 128.

Je prescris l'alimentation, et un vomitifs (2 centigr., de tartre stibié, qu'on fait fondre le soir même).

Le 25, rien de nouveau, la toux et la voix semblent être complétement aphones.

Le 25, vers 10 heures du soir, un premier accès de suffocation que j'avais prévu est combattu par une prise de 2 centigr., d'émétique.

A 12 heures, la mère donne un deuxième paquet, 1 heure et demie, un troisième accès de suffocation nécessite l'administration d'une troisième prise. La respiration devient grasse; mais néanmoins à 3 heures, on donne une quatrième fois, 2 centigr., de tartre stibié.

Le reste de la nuit est calme. L'enfant dort jusqu'à 7 heures du matin. Il demande à manger du jambon et des pommes, on lui en sert, et il fait un bon repas.

A 1 heure, le 26, un nouvel accès de suffocation est combattu de la même manière que plus haut. Trois autres, le sont également jusqu'à 6 heures. L'enfant mange vers 7 heures, et peu de temps après, recommence à manquer d'air ; à 8 heures, on lui donne encore un vomitif.

La nuit est calme depuis 10 heures du soir, l'enfant mange vers 11 heures, et s'endort paisiblement.

Le 27, vers 9 heures du matin, un accès de suffocation, qui fut le dernier, vint une fois de plus mettre en péril les jours du petit malade.

Il prit encore 8 centigr., d'émétique en quatre prises.

Le 28, il n'existe plus aucune trace de fausses membranes dans l'arrière-gorge. La respiration est libre, la voix un peu enrouée, mais sonore, la toux rare. L'enfant s'alimente bien, la guérison ne s'est pas démentie jusqu'à ce jour.

V.

Th., (Achille), avril 1861.

Enfant de trois ans et demi, très vigoureux, atteint d'enrouement depuis deux jours.

L'examen de la gorge fait connaître l'existence d'une fausse membrane qui occupe l'isthme du gosier tout entier.

Le 3, l'enfant respire bien, mais avec bruit.

Le 7, seulement, après avoir pris chaque jour un vomitif le matin, il est pris d'un accès de suffocation, qui est combattu par 3 centigr., de tartre stibié, répété quatre fois, jusqu'au soir (le même jour). On s'arrête quand la respiration sèche est remplacée par un bruit laryngien humide.

Les accès de suffocation se reproduisent huit fois dans ce même jour. On les calme chaque fois, par une prise de vomitif; l'enfant mange sans dégoût.

Le 8, la respiration continue à être bruyante; mais les accès de suffocation ne se reproduisent pas. On donne un seul vomitif le matin.

Le 9, la voix et la toux sont encore enrouées; un vomitif.

Le 10, même état, même prescription.

Le 15, seulement tout est fini. On suspend tout traitement.

VI.

Hugon, enfant de quatre ans, chétif et mutin. — Mort. Il présente le 4 mars 1862, un ganglion très tuméfié sous la mâchoire du côté droit.

Je constate dans sa gorge l'existence d'une fausse membrane très étendue qui tapisse, l'isthme tout entier, et le pilier antérieur droit.

Je lui ordonne un vomitif chaque jour et une alimentation abondante.

Cette dernière médication fut remplie ; mais lorsque les parents virent que leur enfant n'avait que de l'enrouement et de la raucité de la voix, sans gêne respiratoire, ils pensèrent que je m'étais trompé, et négligèrent de le faire vomir.

Le 10, rien n'était changé, l'enrouement existait toujours, la fausse membrane ne diminuait pas, l'alimentation se fai-

sait bien, lorsque tout à coup l'enfant mangeant une soupe au lait, un accès de suffocation terrible se déclara. On vint me chercher; mais je n'étais pas chez moi, et lorsque j'arrivai, l'asphyxie était déjà sans remède. Les parents m'avouèrent que depuis quatre jours, ils ne donnaient plus à l'enfant, malgré mes recommandations, que les aliments qu'il demandait.

La mort arriva le 10 mars, vers 9 heures du soir, sans que l'accès de suffocation eût cessé un seul instant.

VII.

Teyssaudier, enfant de trois ans et huit mois.

Le 15 octobre 1862, la mère de cet enfant, qui avait entendu parler un malade atteint de croup fut effrayée du timbre de sa voix. Elle me l'amena sans retard. J'examinai sa gorge, et trouvai une couche uniforme de fausses membranes tapissant la cavité du pharynx, les piliers du voile du palais et la face pharyngienne de la luette.

La voix était enrouée; mais la respiration avait conservé toute son amplenr.

A gauche sous la mâchoire je trouvai un ganglion engorgé, mais indolent.

J'ordonnai l'alimentation, et une prise chaque jour à jeun de deux centigr. de tartre stibié.

Jusqu'au 20 octobre, il ne survint rien de nouveau; l'enfant vomissait chaque jour, et les parents me déclarèrent qu'ils commençaient à trouver le traitement suffisant, lorsque la scène changea brusquement

Le 21 apparut le premier accès de suffocation; il fut suivi de cinq autres le même jour, qui tous furent combattus par une prise de vomitif. Quand l'enfant demandait à manger, on lui en donnait, malgré le traitement qu'il suivait.

Le 22, après une nuit assez agitée, il y eut encore trois accès de suffocation, qui furent traités de la même manière que les premiers.

Le 23 il y eut encore trois accès de suffocation. Le 25 après 48 heures d'un calme relatif, l'enfant, en rendant son vomitif, rejeta tout ce qui restait de fausses membranes dans sa gorge. Le 30 il était complétement guéri. Il n'a jamais éprouvé aucun dérangement des fonctions digestives.

VIII.

L. (Julia) petite fille de 5 ans, 6 novembre 1862.

L'enfant se plaint de douleur dans le cou quand elle veut avaler.

Sous la mâchoire du côté gauche, il existe une glande volumineuse et enflammée.

L'amygdale du même côté est tapissée, ainsi que le pilier postérieur du voile du palais d'une fausse membrane épaisse et nacrée, qui s'est rétractée sur le tissu qu'elle recouvre, et a changé en une surface convexe de l'amygdale.

La voix est enrouée; la respiration est libre pendant le repas, devient sèche et bruyante quand l'enfant est excitée ou effrayée.

Le 8 novembre le sifflement laryngo-trachéal apparait.

Le 9, accès de suffocation, qui au nombre de trois ou quatre, sont combattus par les parents à l'aide de paquets de 2 centigrammes de tartre stibié, alimentation régulière.

Le 9, calme.

Le 10, les fausses membranes existent encore en partie dans la gorge. L'enfant prend chaque matin un vomitif.

Le 12 il n'y a plus trace de fausses membranes, la voix est enrouée, l'estomac est en bon état.

IX.

Foyos, petite fille de 29 mois, 8 novembre 1862, deux jours après l'examen de la précédente malade.

Cette enfant présente :

Une adénite sous-maxillaire double.

Une couche uniforme de fausses membranes dans l'arrière-gorge.

La voix que j'entends en faisant crier l'enfant, est enrouée et déchirée, la respiration bruyante aux deux temps, quand il y a un peu d'excitation. Après avoir pris un vomitif chaque matin jusqu'au 9 novembre, l'enfant commença à avoir des accès de suffocation. On les traita par des paquets de vomitifs; ils ne furent ni bien intenses ni bien rebelles. La nuit du 9 au 10, fut assez calme, la respiration très bruyante, mais humide, se maintint pendant deux jours.

Le 12, l'enfant vomit beaucoup; mais les fausses membranes persistèrent.

Le 14, la respiration ne faisait plus entendre ni sifflement ni bruit de gargouillement, mais l'enrouement de la voix persistait.

Le 16, tout est fini. L'enfant a eu pendant plus de huit jours un peu de diarrhée; mais ce dérangement fonctionnel n'a pas duré, et elle jouit maintenant d'une très bonne santé.

X.

T., petite fille de quatre ans, 5 avril 1863.

Elle est prise de croup d'emblée, qui se traduit subitement par le sifflement laryngo-trachéal, la respiration bruyante aux deux temps, sans adénite sous-maxillaire, ni fausses membranes du pharynx, vomitif, alimentation.

Le 7 avril, je revois l'enfant. Elle a eu dans la nuit plusieurs accès de suffocation qu'on a calmés par le vomitif.

Le 8 même état, même médication.

Le 9 même état id id

Le 10, après une lutte de trois jours, les accès de suffocation se suppriment; mais la voix conserve sa raucité et la respiration reste bruyante et gênée.

Le 15, la voix a repris son timbre normal. L'enfant a pris successivement le sirop d'épica, le tartre stibié, et le sulfate de cuivre, la guérison est complète.

XI.

Bonnet, petite fille de 5 ans. — Mort.

Le 17 avril 1863, après avoir plusieurs jours de malaise, cette petite fille éprouva tant de difficulté pour respirer que ses parents crurent qu'elle allait mourir ; le calme étant revenu, ils se promirent de faire venir un médecin; mais comme ils ne pouvaient pas venir le chercher de suite, ils attendirent plusieurs heures : ils dûrent partir plutôt qu'ils n'avaient décidé de le faire, un nouvel accès de suffocation étant survenu.

En arrivant je trouvai l'enfant aux prises avec le croup.

Je lui prescrivis le traitement par les vomitifs; il fut fidèlement exécuté, mais l'asphyxie lente était déjà commencée, elle avait même pris le dessus. L'enfant s'éteignit lentement après deux jours de traitement sans avoir éprouvé aucun soulagement. L'émétique avait produit sur la langue des ulcérations aphtheuses. Mais il avait été sans influence sur les accès de suffocation, qui avaient continué de loin en loin.

XII.

Fourcaud, décembre 1866.

Enfant de trois ans et trois mois, inquiet depuis quelques jours.

Le 10 décembre ses parents remarquent une glande au-dessous de l'oreille droite. Le père examine la gorge et trouve qu'elle est tapissée d'une couche uniforme de fausses membranes.

La voix est enrouée; il existe une toux sèche et rauque; la respiration est libre, le pouls est à 116, l'appétit est peu développé.

On administre à l'enfant un vomitif chaque jour; on l'alimente autant que possible, on le fait jouer dans une chambre bien aérée.

Le 19 seulement apparaît le sifflement laryngo-trachéal, suivi de respiration sèche, métallique, bruyante aux deux temps, quelquefois la gêne respiratoire devient extrême; le pouls est à 132, l'appétit nul; mais on alimente l'enfant en satisfaisant tous ses caprices.

Le 20, quelques accès de suffocation dans la journée, mais très légers et très facilement calmés par une cuillerée à café de sirop, d'ipéca, additionné de 1 gr. de poudre, pour 100 gr. de sirop.

Le 21, même état, même médication, les parents annoncent que l'enfant est pris de diarrhée.

Le même état, moins les accès de suffocation, persiste jusqu'au 25.

Le 25, il n'y a plus de fausses membranes dans l'arrière-gorge; la voix reste nazonnée, l'appétit est bon, l'enfant a vomi régulièrement pendant 16 jours, et plusieurs fois pendant quelques jours. Néanmoins son tube digestif est sain, son appétit est bon, et la diarrhée, qui avait paru, s'est supprimée d'elle-même.

Il y a beaucoup d'amaigrissement; mais du reste tout est bien. La guérison est complète.

Tels sont les faits sur lesquels repose le travail qu'on vient de lire. Ils parlent assez d'eux-mêmes, pour entraîner la conviction des médecins, et si leur langage n'est pas compris, je ne pourrai m'en prendre qu'à moi-même qui aurai été pour eux un mauvais interprète.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Constitution médicale du mois de mai 1867. *Rapport de la commission des maladies régnantes,* fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juin 1867, par le docteur Ernest Besnier.

Messieurs,

La période médicale que nous renfermons dans les limi-

tes du mois de mai est une période de transition pendant laquelle on a pu voir, de la manière la plus manifeste, la parfaite concordance des états morbides prédominants avec les conditions extérieures régnantes ; aussi avez-vous observé, dans ce même mois, un véritable mélange et presque une combinaison, des maladies de l'hiver et des maladies de l'été, en même temps que l'on constatait des variations brusques et des écarts considérables dans l'état atmosphérique et dans le degré de la température. En dehors de ces caractères qui sont, en quelque sorte, normaux, nécessaires et invariables, il n'est pas moins important de noter que la constitution médicale a revêtu et repris un caractère de bénignité très-remarquable et ne subissant que quelques exceptions peu considérables relativement. Le tableau suivant, que nous avons dressé d'après les documents que veut bien mettre tous les mois à notre disposition M. le Directeur général de l'Assistance publique, établit et résume les diverses particularités que nous venons d'indiquer ; il mérite, en outre, d'attirer votre attention sous d'autres points de vue. Si nous rangeons, en effet, les diverses catégories morbides principales par ordre de léthalité, voici ce que nous trouvons dans un relevé qui embrasse la totalité des hôpitaux proprement dits (non compris les hospices et les hôpitaux militaires).

MOIS DE MAI 1867.

États morbides	Nombre des malades sortis de l'hôp. pendant le mois.	Nombre des malades décédés.
Phthisie pulmonaire. . .	244	292
Pneumonie	150	52
Fièvre typhoïde.	71	17
Entérite (infantile) . . .	30	17
Femmes accouchées. . .	625	16 (1)
Bronchite.	379	13

(1) Dont 5 maladies non puerpérales et 2 éclampsies.

Erysipèle.	40	. . . . .	12
Variole.	54	. . . . .	5
Angines	38	. . . . .	5
Pleurésie	118	. . . . .	3
Diarrhée.	46	. . . . .	3
Ictère	15	. . . . .	2
Rhumatisme.	172	. . . . .	1

Le premier fait mis en saillie par ce tableau est assurément l'énorme mortalité, presque invariable chaque mois, de la *phthisie* dans nos hôpitaux ; en effet, tandis que la mortalité pour toutes les autres maladies réunies ensemble n'est que de 146, la phthisie à elle seule a causé 292 décès ; et encore, pour être dans la réalité, faudrait-il retrancher de la mortalité, pour les autres états morbides, les affections puerpérales, par exemple, un certain nombre de sujets manifestement morts phthisiques. Cette situation lamentable est-elle absolument sans remède ? et en présence de l'impuissance trop démontrée de la thérapeutique proprement dite, ne serait-il pas possible de venir plus efficacement au secours de cette catégorie de malades qui encombre littéralement tous nos services, soit par la translation d'un certain nombre d'entre eux dans un climat approprié, soit par toute autre mesure praticable ? C'est là une grave question, assurément très-difficile à résoudre, mais qui mériterait toute l'attention des administrateurs et des médecins.

La *pneumonie*, qui vient immédiatement après dans l'échelle mortuaire, a donné lieu encore à 52 décès ; mais la diminution sur le mois précédent est considérable, car il en avait été enregistré 87 en avril.

Pour la *fièvre typhoïde*, la mortalité est restée sensiblement la même (16-17), bien que le nombre des cas ait considérablement augmenté ; mais elle s'est élevée, pour l'*entérite infantile*, de 11 à 16.

Dans les services d'*accouchement*, l'amélioration est évidente et considérable. En avril, 498 accouchées sorties, 22 décès, dont 17 par affection puerpérale. En mai, 625 sor-

ties et 16 décès, dont 11 seulement par affection puerpérale. Pour l'*érysipèle*, la mortalité a légèrement augmenté, et elle reste toujours considérable.

Enfin, on remarquera, une fois de plus, cette particularité sur laquelle nous avons à plusieurs reprises, dans ces deux dernières années, attiré votre attention : nous voulons parler de l'extrême bénignité de deux affections qui ont de nombreux points de contact, la *pleurésie*, qui, sur un *mouvement* de 121 malades, n'a donné lieu qu'à 3 décès, et le *rhumatisme articulaire* qui, sur 173, ne fournit qu'un seul décès.

Affections des voies respiratoires. — La diminution du nombre des affections des voies respiratoires est universelle et considérable; elle porte sur la totalité de ces affections, mais non cependant d'une manière égale. Les affections superficielles, laryngites, trachéites et bronchites saisonnières étant précoces dans leur disparition comme dans leur première manifestation, les altérations parenchymateuses et celles du système séreux restant plus tardives, mais aussi plus persistantes, et ne disparaissant pas avec la même facilité.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, dans les salles de M. Barthez, sur 86 entrants, on ne compte plus que 27 sujets atteints d'*affections primitives* des voies respiratoires, et encore dans ce nombre comprend-on, comme le fait remarquer M. Monod, interne du service, 14 phthisiques; on a observé, il est vrai, 12 autres cas d'affections pulmonaires, mais exclusivement à titre secondaire, et sans aucune exception dans le cours de la rougeole. De même à Beaujon, M. Moutard-Martin note particulièrement la grande fréquence des *complications* pneumoniques chez les tuberculeux, et il note, comme M. Isambert le fait pour l'Hôtel-Dieu, un nombre assez considérable de cas de *phthisie rapide* et de *phthisie aiguë*. A la Salpêtrière, au moment où la température s'est considérablement refroidie, M. Vulpian a constaté une nouvelle série, peu nombreuse il est vrai, de cas de pneumonie; mais, ajoute-t-il, comme le froid n'a point duré, la mortalité

relative observée dans ces quelques cas a été moins grande que pendant l'hiver. Au Val-de-Grâce, le nombre des affections inflammatoires franches a été relativement très-minime, et durant tout le mois, M. Colin n'a reçu dans son service qu'un seul malade atteint de pneumonie ; encore ce sujet était-il individuellement prédisposé, car il subissait une semblable atteinte pour la quatrième fois. A Saint-Antoine, M. Laboulbène a encore observé un certain nombre de pneumonies, mais généralement bénignes. A Beaujon, M. Gubler note pour son service 5 cas de *pneumonies franches*, dans lesquelles, dit-il, « comme dans l'immense majorité des pneumonies, existaient des concrétions hémoplastiques à divisions dichotomiques moulées dans les bronches. » A l'Hôtel-Dieu, service de M. Moissenet, sur 5 *pneumonies*, un seul décès. La lésion était double et suppurée au quatorzième jour. Sur les quatre cas de guérison, il en est un qui mérite de fixer notre attention. Menacé de mort, dit M. Moissenet, non-seulement par l'étendue de la lésion à tout le sommet gauche, mais encore pour un état adynamique extrême, le malade a été merveilleusement ranimé par la potion suivante :

Eau-de-vie.	100	grammes.
Teinture de cannelle .	4	—
Sirop de sucre	30	—

qui a été administrée huit jours de suite, et accompagnée de vin de Bordeaux et de thé. En quarante-huit heures, la potion alcoolique a fait tomber le pouls successivement de 120 à 100 et 90, et lui a donné de l'ampleur. La peau a perdu peu à peu sa chaleur sèche et brûlante. Moite d'abord, elle n'a pas tardé à se couvrir d'une sueur critique de bon aloi.

Les forces que le sujet avait perdues non-seulement par le fait de la maladie, mais encore par le fait des privations et des fatigues de toute sorte, ont été peu à peu relevées, et

la guérison a été complète, contrairement aux prévisions inspirées par le faciès cachectique du sujet.

Partout les pleurésies ont été observées en assez grand nombre, mais, comme nous l'avons déjà indiqué, avec une assez grande bénignité : à Lariboisière, chez M. Gallard ; à la Maison de santé, chez M. Chauffard ; à Necker, chez M. Delpech, etc. « A la Pitié, nous écrit M. Bernutz, les maladies traitées dans mon service qui méritent d'être notées ont consisté presque uniquement en pleurésies. Quatre malades atteints de pleurésie sont entrés, en effet, à la salle des hommes dans le courant du mois dernier. Sur ces quatre pleurésies, moitié siégeaient à gauche et moitié à droite, et dans deux d'entre elles l'épanchement a été assez abondant pour nécessiter la thoracentèse, laquelle a donné d'ailleurs de bons résultats. Dans ces quatre cas, l'épanchement était pour ainsi dire *latent ;* peu ou point de symptômes généraux ; pas de douleurs, peu de fièvre ; la toux et l'oppression elle-même étaient peu marquées ; l'auscultation et la percussion seules indiquaient clairement l'étendue de l'épanchement auquel on avait affaire. Dans un des deux cas de pleurésie gauche, le cœur était déplacé et battait à droite du sternum.

Affections pseudo-membraneuses. — Aucune autre particularité qu'une série heureuse de trachéotomies ; 3 cas de croup opérés, 3 guérisons, chez M. Bergeron, à Sainte-Eugénie ; et, dans le même hôpital, chez M. Barthez, 5 cas de croup, 3 trachéotomies, 2 succès.

Affections rhumatismales. — Nombreuses, assez souvent tenaces, et résistant plus ou moins à tous les moyens thérapeutiques employés, se compliquant assez communément de manifestations viscérales, mais se terminant, en définitive, plus ou moins rapidement par la guérison, et ne donnant lieu qu'à une mortalité tout à fait infime. A la Maison de santé, les affections rhumatismales ont paru à M. Chauffard présenter plus d'acuité dans les phénomènes fébriles qu'il n'était habitué à en observer depuis longtemps. Il a

surtout été frappé de l'extrême fréquence et du caractère accusé des complications cardiaques. Tous ses malades ont offert de l'endo-péricardite à des degrés divers : dans quelques cas, la péricardite a été dominante. La médication a surtout été dirigée contre ces accidents, qui tous ont cédé, dans leur forme aiguë du moins. Tous ces rhumatisants ont guéri des manifestations pyrétiques de la diathèse rhumatismale : sans que l'on puisse se flatter, ajoute M. Chauffard, qu'un grand nombre ne conservent, des complications cardiaques qu'ils ont subies, un germe funeste destiné à se révéler plus tard par des affections organiques du cœur.

A Beaujon, M. Gubler signale un de ces exemples d'*endo-péricardite rhumatismale d'emblée* sur lesquelles il a à plusieurs reprises attiré l'attention.

Enfin, parmi les manifestations rhumatismales accessoires, nous mentionnerons les cas de *rhumatisme musculaire* observés par M. Isambert à l'Hôtel-Dieu ; des manifestations douloureuses *erratiques*, assez nombreuses, observées à la Salpêtrière par M. Delasiauve, et rapportées par lui aux vicissitudes atmosphériques ; les *névralgies intercostales* dont M. Laboulbène, en particulier, constate depuis plusieurs mois la fréquence remarquable, soit isolées, soit liées à divers états morbides.

Affections exanthématiques. — L'épidémie de *rougeole* a continué à se développer en fréquence et en gravité. Chez M. H. Roger, à l'hôpital des Enfants-Malades, on compte 20 entrées pour rougeole (9 garçons, 11 filles); sur les premiers, 3 décès par bronchio-pneumonie ; un quatrième enfant, pris de rougeole dans la salle, a également succombé à la bronchio-pneumonie; chez les filles, 3 décès, 1 par bronchio-pneumonie, 2 par la même complication aggravée de la présence dans l'arbre respiratoire de productions diphthéritiques ; de plus, 4 filles ont été prises dans les salles et ont fourni 1 décès toujours par bronchio-pneumonie; ce qui fait pour le mois de mai, dans le seul service de M. H. Roger, 25 cas de rougeole et 8 décès. A Sainte-Eugénie, ser-

vice de M. Barthez, suppléé par M. Guyot, sur 86 malades entrants, 18, c'est-à-dire plus du cinquième, avaient la rougeole, ou quelque complication survenue à la suite de cette maladie ; 3 décès. Chez plusieurs malades, on a observé des ophthalmies et des otorrhées très-rebelles, et M. Monod ajoute que, chez la plupart des malades, il existait, comme dans le mois précédent, des diarrhées plus ou moins tenaces et plus ou moins graves. Au Val-de-Grâce, la rougeole n'a apparu que dans la deuxième quinzaine de mai ; mais elle tend manifestement à y augmenter de fréquence; parmi les caractères qu'elle présente, M. Colin note que l'exanthème est généralement très fugace, mais que l'irritation des muqueuses, surtout des muqueuses conjonctivale et bronchique offre plus de ténacité, et que la plupart des malades du service, atteints aujourd'hui de phénomènes de bronchite générale, sont des convalescents de rougeole.

A côté de cette extrême fréquence, notons la *disparition* complète (le mot n'est pas excessif) de la *scarlatine*. Nous ne trouvons cette fièvre éruptive mentionnée dans vos communications que d'une manière *négative*, et le tableau général statistique dressé pour le mois de mai, par l'administration générale de l'Assistance publique, ne porte pas même le mot de *scarlatine;* preuve nouvelle à ajouter à celles que nous réunissons constamment du rôle essentiellement supérieur joué dans le développement des maladies, même les plus *contagieuses*, par l'influence épidémique, la *contagion* seule étant *toujours* insuffisante pour expliquer le développement et les *vicissitudes* des maladies épidémiques, quelles qu'elles soient.

La variole paraît devoir augmenter de fréquence, mais elle est loin encore d'atteindre le chiffre des précédentes épidémies. Nous rapportons ici diverses particularités qui méritent d'être signalées.

Au Val-de-Grâce, dans le service spécial des maladies éruptives, M. Colin a observé : 1° trois cas de variole confluente, dont un a été mortel ; des hémorrhagies intestinales,

survenues dès le second jour de l'éruption, avaient fait redouter cette terminaison, qui fut amenée par les accidents laryngés; il est à noter que ce malade avait, bien que vacciné, été atteint de variole pendant qu'il était en traitement dans le service des blessés, et que, ajoute M. Colin, la plus grande gravité de son affection tient peut-être à ce séjour antérieur à l'hôpital; 2° six cas de variole discrète et deux varioloïdes. Toutes ces affections varioleuses se sont succédé d'une manière à peu près régulière, se répartissant de telle sorte sur l'ensemble du mois, qu'il y avait toujours simultanément deux ou trois malades de cette catégorie dans la salle spéciale. On remarquera ce fait, que, bien que les malades soient isolés à l'hôpital du Val-de-Grâce, un sujet vacciné, retenu dans le service des blessés, n'en est pas moins atteint de variole.

De même à Lariboisière, M. Hérard note 5 ou 6 varioles ou varioloïdes, dont 3 développées dans les salles, malgré l'isolement dans les chambrettes, isolement tout à fait insuffisant. Deux de ces malades ont présenté une variété confluente, et malgré l'extrême gravité de leur état, ont rapidement guéri. Cette terminaison favorable, dit M. Hérard, est sans doute due à la vaccine antérieure, quoique les marques fussent à peine visibles et que les malades ne pussent donner aucun renseignement; mais notre honorable président pense que le traitement doit entrer pour quelque chose dans le résultat heureux qu'il signale, et qu'il a fréquemment obtenu dans d'autres cas non moins graves.

A la période où les boutons sont en pleine suppuration, M. Hérard fait donner un grand bain et le renouvelle quelquefois plusieurs jours de suite. Les boutons se vident plus ou moins complétement, et l'on a ainsi beaucoup moins à redouter les graves accidents qui surviennent vers cette époque, et qui sont souvent dus à une sorte de résorption purulente. En même temps les malades sont alimentés et soumis à une médication tonique stimulante (potions alcoolisées, café avec extrait de quinquina, vin de Bordeaux, etc.).

A Beaujon, dans un cas de varioloïde au cinquième jour, M. Siredey vit apparaître un violent délire, avec langue sèche, agitation nécessitant l'emploi de la camisole, hallucinations de la vue, etc., etc. Le malade était un buveur endurci. M. Siredey lui donna de l'opium, du vin et un lavement avec 0,25 de musc et 0,50 de camphre. Après trente-six heures, tout phénomène ataxique disparut, et la guérison fut prompte.

A côté de ces fièvres éruptives, M. Hérard signale encore un cas de *suette miliaire* qui est entré dans son service il y a dix jours, avec les symptômes d'une forte adynamie, et une congestion pulmonaire aussi accusée que dans les fièvres typhoïdes graves adynamiques. Il y a, depuis quelques jours, une amélioration assez marquée pour permettre d'espérer la guérison de cette suette, grave pour un cas développé en dehors de toute épidémie.

A Beaujon, M. Moutard-Martin signale un cas de *pellagre* chez un marchand ambulant, ne quittant jamais les environs de Paris, et n'ayant jamais fait usage de maïs (érythème, troubles digestifs, troubles nerveux du côté de l'intelligence et du mouvement).

Fièvre typhoïde. — Le nombre des cas de *fièvre typhoïde* entrés pendant le mois de mai dans les divers services paraît être assez considérable. Ainsi que nous l'avons indiqué déjà, dans la grande majorité des cas l'affection est extrêmement bénigne, semblant parfois avorter dès le début, et rentrer rapidement dans le cadre de la synoque, d'après les observations de M. Hérard; tellement bénigne au Val-de-Grâce, que sur une douzaine de cas observés dans le service de M. Colin, un seul a pu donner quelque appréhension; mêmes caractères observés par M. Siredey à Beaujon, M. Gallard à Lariboisière, etc., etc.

C'est là le caractère dominant, mais non pas sans quelques exceptions plus ou moins accentuées, telles que celles qui sont signalées par M. Laboulbène à Saint-Antoine, qui note 2 cas de début par *accidents cérébraux*, dont 1 cas mor-

tel au septième jour; par M. Bergeron qui, à côté de 2 malades atteints bénignement, en observe 2 autres présentant des phénomènes ataxo-adynamiques graves.

Affections du système nerveux. — D'ailleurs, plusieurs des communications qui sont parvenues à la commission signalent une fréquence manifestement plus grande des affections physiques ou dynamiques, primitives ou accessoires, du système nerveux. M. Gubler, en particulier, appelle spécialement l'attention sur la fréquence des symptômes ataxiques depuis le commencement du mois de mai. Ces symptômes, observés en ville et à l'hôpital, sont venus compliquer non-seulement les fièvres typhoïdes, mais la variole, le rhumatisme, etc. A quelles circonstances l'attribuer ? « Je serais tenté, dit M. Gubler, d'accuser les chaleurs excessives et prématurées des premiers jours de mai, et le temps orageux qui n'a cessé de régner depuis lors. Faut-il attribuer une certaine part d'influence à la surexcitation intellectuelle, aux fatigues excessives occasionnées par ce grand mouvement qui se fait autour de l'Exposition universelle ? »

A la fin du mois d'avril, M. Chauffard avait observé une méningite cérébro-spinale rapidement terminée par la mort après vingt-quatre heures. Dans les premiers jours du mois de mai, un second cas de méningite cérébro-spinale très caractérisée s'est montré à la Maison de santé. Nous avons pu, dans ce second cas, dit M. Chauffard, nous rendre maîtres des accidents premiers de la maladie qui sont si ordinairement mortels. Une convalescence franche a paru s'établir, mais bientôt des accidents subaigus se sont déclarés, avec des alternatives d'amélioration et de rechute. Nous luttons encore contre ces accidents, et nous n'osons nous promettre d'en avoir définitivement triomphé. Un séton à la nuque a été placé dans l'espérance d'enrayer, par une dérivation soutenue, la reprise de la phlegmasie des méninges. A Beaujon, M. Siredey note une *méningite cérébro-rachidienne* chez un jeune Belge n'ayant pu fournir aucun renseigne-

ment. Le premier jour, on crut à une fièvre typhoïde ataxique; mais, dès le lendemain, ce premier diagnostic fut écarté, et, quelques jours plus tard, on constatait à l'autopsie les lésions les plus accusées de la méningite cérébro-rachidienne.

Les délires alcooliques s'offrent toujours avec la même gravité; sur trois cas observés par M. Chauffard, deux ont été promptement mortels; le troisième est sorti peu d'heures après son entrée. Les deux cas terminés par la mort avaient paru présenter toutes les indications de la médication par l'opium à haute dose. Cette médication a échoué sans amener de modification notable dans l'état des malades. Un seul a paru soulagé durant quelques heures; le délire a repris aussi violent après ce soulagement apparent, sans que l'on eût suspendu la médication. Aucun de ces cas, si promptement mortels, n'a présenté d'accidents convulsifs.

Affections des voies digestives. — A part les faits signalés par M. Colin, au Val-de-Grâce, de *stomatites* en nombre considérable, généralement légères, presque toujours limitées à la gencive inférieure, et développées, pour le plus grand nombre, dans l'intérieur des salles, nous n'avons rien à signaler qui diffère notablement de ce qui a été dit pour le mois précédent; et s'il y a un peu plus de fréquence, c'est seulement pour les affections intestinales, les états gastriques n'étant pas sensiblement plus nombreux qu'en avril.

Choléra. — Même situation. Quelques cas très peu nombreux, qui restent isolés, et qui se terminent en général favorablement, bien que quelques-uns d'entre eux offrent les caractères les plus complets qui aient été assignés au choléra indien.

Voici les particularités principales qui ont été signalées à la commission :

D'après M. Réné Blache, dans le service de M. Delpech, à Necker, un cas de *choléra nostras*, avec crampes et diar-

rhée, terminé par la mort, chez un sujet surmené et déprimé par la misère.

Dans le service de M. Gallard, à Lariboisière, 2 cas envoyés, dit notre collègue, avec l'étiquette de choléra ou de cholérine, mais qui n'étaient en réalité que des entérorrhées par indigestion.

A Beaujon, M. Moutard-Martin a reçu dans le mois de mai une femme atteinte de choléra algide et cyanique. Chez cette malade de forte constitution, mais souffrant fréquemment de l'estomac, la maladie a débuté brusquement à trois heures du matin, après un sommeil calme, par de la diarrhée (18 garde-robes jusqu'à huit heures du matin) d'abord verdâtres, puis blanches et caractéristiques ; en même temps, à trois heures du matin, vomissements et crampes. La malade entra cyanosée et algide à midi ; le lendemain, la réaction était encore incomplète ; mais néanmoins elle guérit rapidement. M. Moutard-Martin signlae en outre, par anticipation, un nouveau cas de choléra entré le 7 juin dans la salle des hommes, et en convalescence aujourd'hui. Ce que ce fait présente d'intéressant, c'est que ce malade a déjà été traité du choléra dans la salle au commencement du mois d'avril.

Enfin, à l'Hôtel-Dieu, le 9 mai, M. Moissenet admettait dans la salle Saint-Lazare, n° 26, un cas de choléra bleu, avec insensibilité du pouls, refroidissement des extrémités, de la face et de la langue, suppression des urines, etc. Les vomissements et les selles que nous avons pu voir, dit M. Moissenet, n'étaient pourtant pas blanches, mais jaunâtres. Les urines de retour ont été albumineuses. Le malade a été guéri en dix jours par les excitants diffusibles et les dérivatifs cutanés. A peu près en même temps, M. Moissenet recevait dans la salle des femmes une malade qui, à la suite d'un purgatif, avait conservé une diarrhée séreuse et un refroidissement de la peau qui pouvaient faire craindre le choléra. Il n'en a rien été ; mais il a fallu huit jours pour remettre la malade dans un état satisfaisant.

Bichromate de potasse dans la syphilis (*Dolbeau*).

En 1865, alors que j'étais chirurgien de l'hôpital de Lourcine, j'avais sous ma direction deux salles de malades. Dans la première, toutes les femmes furent traitées par le bichromate de potasse *intus et extra*. Dans la seconde, on donnait la liqueur de Van Swieten. Toutes ces syphilitiques ont été également débarrassées de leurs accidents, peut-être un peu plus lentement pour celles qui prenaient le bichromate de potasse.

Les malades de Lourcine sont assez fidèles à l'établissement; quand elles sont atteintes de nouveaux accidents, il est rare qu'elles ne se présentent pas de nouveau. On peut donc, en consultant les registres de l'hôpital, estimer approximativement le nombre des récidives.

131 malades atteintes de syphilis ont été traitées dans mon service pendant l'année 1865; sur ce nombre, 80 ont pris le traitement mercuriel, et, depuis, 44 de ces malades ont été admises pour des récidives; 44 récidives sur 80, c'est un peu plus de moitié. 51 femmes ont pris le bichromate de potasse et sur ce nombre il y a eu 30 récidives.

Pour bien apprécier ces faits, il faudrait tenir compte de la durée du traitement, ce qui est extrêmement variable, suivant les cas. Je donne les chiffres tels que je les ai recueillis.

Ne croyez pas que mes conclusions soient favorables à l'emploi du bichromate de potasse; non, je suis et je veux rester dans le doute. Mais ce que puis affirmer, c'est que l'usage de ce médicament a été sans inconvénient, qu'il n'a pas empêché les accidents de disparaître, et que, par conséquent, on peut en conseiller l'essai.

Je terminerai donc en posant un dilemme : 1° ou bien le bichromate de potasse est un antisyphilitique, ou bien il est sans action sur la vérole; 2° si le bichromate est un antisyphilitique, il est préférable au mercure, qui a des incon-

vénients multiples; mais si le bichromate est sans action sur la vérole, il faut conclure que cette maladie abandonnée à elle-même peut suivre son évolution et guérir spontanment, sans l'intervention des préparations mercurielles.

(*Bulletin thérapeutique*, 30 mars 1867).

Bons effets du bromure de potassium dans la coqueluche.
Par M. le Dr DE BEAUFORT.

L'action physiologique, bien connue aujourd'hui, du *brome* et de ses principaux sels, devait tout naturellement engager les médecins à en faire l'essai dans une maladie aussi rebelle que la coqueluche, et dont la durée a souvent, chez les enfants, une action fâcheuse. Déjà depuis longtemps, en Angleterre, le bromure d'ammonium a été employé dans cette affection, et on a signalé ses heureux effets; malgré cela, l'usage ne s'en est pas généralisé en France.

Une épidémie qui sévit depuis plusieurs mois dans la contrée où j'exerce m'a permis de comparer les effets des diverses médications préconisées dans la coqueluche, et je n'ai point tardé à reconnaître que les succès les plus rapides étaient dus, dans cette maladie, à l'emploi du *brome*.

Ma conviction était, *a priori*, qu'il devait en être ainsi. En effet, le phénomène symptomatique capital qui différencie la coqueluche d'un catarrhe simple réside, ce me semble, dans l'exaltation de sensibilité de la muqueuse laryngienne, surtout vers l'orifice supérieur de l'organe. Cette hyperesthésie excite, par action réflexe, la toux convulsive et le resserrement laryngien *de la reprise* qui produit une suffocation si pénible.

Or, un médicament qui exerce sur la muqueuse du pharynx une *action anesthésique* si marquée devait enrayer le phénomène principal de la quinte; il devait même enlever son phénomène initial, et réduire la maladie à son second élément, l'élément catarrhal.

Le bromure de potassium, dont je me suis servi, a produit rapidement l'effet désiré, et sur une vingtaine de malades, pris à différentes périodes de la maladie, j'ai pu voir disparaître, dans une moyenne de cinq jours, le spasme laryngien, et la maladie réduite au simple phénomène d'un catarrhe bronchique. Les malades n'étaient pas guéris, mais leur état avait changé d'aspect; plus d'anxiété, plus de vomissements, augmentation de l'appétit, nutrition meilleure et augmentation des forces.

Un résultat si rapide était déjà bien satisfaisant; mais je ne pouvais m'en contenter, car le but de toute bonne thérapeutique est d'être complète. Restait toujours le catarrhe bronchique et ses conséquences fâcheuses : il fallait arriver à le faire disparaître, en le combattant par des moyens appropriés ; aussi me suis-je demandé s'il n'était pas possible d'associer le médicament dont je me servais à d'autres substances capables de remplir la seconde indication.

Après plusieurs essais, je me suis arrêté à l'*aconit* et au *baume de Tolu*. Alors, aidé de ces trois moyens, j'ai pu voir la coqueluche guérie dans un temps moyen de douze jours. Aucune méthode de traitement ne m'avait donné un semblable résultat.

J'ai d'abord administré séparément, mais concurremment, chacun de ces médicaments : le soir, je donnais le bromure; le matin et dans la journée, le sirop balsamique additionné d'alcoolature d'aconit. Je craignais de voir, en mélangeant ces substances, le bromure, décomposé en partie, fournir une proportion de métalloïde capable d'altérer le principe actif de l'aconit. L'expérience m'a bientôt appris qu'on pouvait laisser cette crainte de côté, et j'ai pu formuler un sirop dont l'effet m'a paru satisfaisant. Voici les proportions employées :

Pr. Sirop au baume de Tolu.	20	grammes.
Bromure de potassium.	0,50	centigr.
Alcoolature d'aconit.	0,25	—

Mêlez.

Le sel se dissout très-bien dans le sirop, et l'alcoolature d'aconit s'y mélange parfaitement.

Ce sirop a été administré dans la proportion de quatre cuillerées ou 80 grammes pour un adulte dans les vingt-quatre heures. Pour les enfants, la dose a été proportionnelle à l'âge : à un an, une cuillerée à café; à deux ans, deux cuillerées à café, à sept ans, cinq cuillérées à café, à quatorze ans, huit cuillérées à café, etc., en suivant les proportions de la table de Gaubins.

Après trois jours d'administration du sirop, et selon l'effet produit, il a été facile de doubler, et plus tard même de tripler la dose initiale, dans les vingt-quatre heures.

Souvent, dans les cas simples, le seul emploi du sirop, aidé d'une bonne hygiène, a suffi pour conduire la maladie à sa fin. Toutes les fois que les sécrétions bronchiques ont produit une oppression trop forte, avec râles muqueux abondants ou généralisés; toutes les fois que le parenchyme pulmonaire a commencé à s'engouer, j'ai eu recours de préférence à l'ipécacuanha, donné en poudre et à dose vomitive, répétée souvent plusieurs jours de suite. Le plus ordinairement, cette médication, qui a été quelquefois aidée de révulsifs légers sur le thorax, a produit l'effet que j'en attendais.

Dans les coqueluches anciennes, très-tenaces, chez les enfants à tempérament lymphatique et scrofuleux, j'ai eu recours aux toniques, le quinquina en particulier, mais surtout au *sirop de protoiodure de fer*. Sous l'influence de ce dernier médicament, j'ai vu se tarir rapidement la secrétion bronchique, la toux cesser, les forces revenir, et j'ai la conviction d'avoir souvent prévenu les accidents scrofuleux graves, et la *tuberculisation* pulmonaire dont j'ai observé trop souvent de funestes exemples.

Je serais heureux de pouvoir fournir, à l'appui de cette note, une série d'observations détaillées, qui sont toujours la meilleure base de la démonstration d'un fait thérapeutique; malheureusement le manque de temps ne me donne

que le loisir de venir affirmer des résultats pratiques, que je laisse à d'autres la satisfaction d'étayer d'une statistique savante et détaillée.

Traitement curatif du cancer par les injections sous-cutanées d'acide acétique, par le docteur Broadbent de Londres.

M. le docteur Lefort, qui donne dans la *Gazette hebdomadaire* le résultat de ses lectures d'ouvrages étrangers, y publiait tout récemment, l'article qu'on va lire : il s'agit de l'acide acétique, qu'on a cru un instant un remède héroïque contre le cancer, se fondant sur une analogie bien éloignée.

Il est peu d'anatomo-pathologistes qui, en voyant sur la platine du microscope s'altérer et se dissoudre, sous l'action de quelques réactifs, les cellules caractéristiques de certaines productions morbides, n'aient rêvé la possibilité de reproduire, sur le malade lui-même, ce qu'ils produisaient entre deux lames de verre, et n'aient songé à dissoudre et à faire disparaître les tumeurs cancéreuses par le contact direct de quelque agent chimique. Plusieurs faits publiés dans ces derniers temps en Angleterre, en Italie et en France, ont un instant laissé croire que le rêve allait devenir une réalité.

Dans les derniers mois de l'année dernière, le docteur Broadbent, médecin assistant de l'hôpital Saint-Mary à Londres, appela l'attention de l'Association médicale britannique sur la guérison du cancer par les injections sous-cutanées d'acide acétique.

Cet agent chimique avait déjà été employé en applications topiques sur des ulcères de mauvaise nature; mais M. Broadbent pensait qu'en le faisant pénétrer dans l'intimité même des tissus, on pourrait, non plus seulement modifier la surface des tumeurs ulcérées, mais déterminer la dissolution de la tumeur elle-même. Les motifs qui lui ont fait choisir l'acide acétique sont les suivants : 1° l'acide acétique ne coagulant pas l'albumine, on peut espérer qu'il pénétrera par imbibition dans toute la masse morbide, et que son action ne sera pas limitée et concentrée au point où l'injection a été faite ; 2° s'il venait à pénétrer dans les vaisseaux, il ne détermine-

rait ni l'empoisonnement ni la production d'embolie ; 3. l'acide acétique dissolvant rapidement les parois et modifiant les noyaux des cellules placées sous le champ du microscope, on peut espérer que son action sur les cellules *in situ* sera la même.

Des tentatives ont été faites, des observations ont été publiées dans divers recueils, et le moment nous paraît venu de nous demander si les espérances étaient fondées, si le but proposé a été atteint, si la pratique a justifié la théorie.

Malheureusement, la réponse nous paraît devoir être négative. Pour que le but proposé puisse être considéré comme atteint, il faudrait que les éléments des cellules morbides, modifiées puis dissoutes par l'acide acétique, fussent repris par la circulation, après avoir perdu par cette transformation et cette liquéfaction leurs caractères de nocuité ; il faudrait qu'il y eût là une action semblable à celle qui se passe si souvent sous nos yeux, lorsque après des applications de teinture d'iode, par exemple, sur la surface d'un bubon suppuré, fluctuant et non ouvert, on voit l'abcès disparaître peu à peu par résorption des éléments du pus, transformés, dissociés, liquéfiés, et ayant perdu toute nocuité par cette transformation même. Or, ce n'est pas ce qui se passe, lacide acétique dilué, injecté dans la tumeur, paraît agir uniquement comme caustique. Ainsi dans la première observation de M. Broadbent, dans laquelle il s'agit d'une tumeur cancéreuse du sein récidivée, on voit une partie de la tumeur disparaître, mais avec tous les caractères d'une cautérisation interstitielle. La peau rougit, devient tendue, puis quelques jours après il s'écoule une grande quantité (*a copious discharge*) de suppuration entraînant quelques lambeaux de subtance dure (*hard substance*), lambeaux dans lesquels il estdifficile de voir autrechose que des eschares. Plus tard même, le doute n'est plus permis, car l'observation mentionne qu'il reste quelques eschares non encore détachées.

Dans la troisième observation, il s'agit d'un cancer du rectum, mais c'est encore comme caustique qu'agit l'acide acétique, et ce n'est qu'en faisant chaque semaine une injection sous-muqueuse que l'on arrive à permettre le passage des matières et à empêcher le rétrécissement complet de l'intestin. Du reste, aucune des observations publiées par MM. Broadbent, Moore, Cooper, Randall, etc., ne va jusqu'à la guérison du malade, et nous ne constatons qu'une

amélioration que beaucoup d'autres procédés peuvent également produire.

Dans un cas cependant, l'injection ne paraît pas avoir amené de suppuration, et semble avoir procuré la guérison ; mais le cas est fort peu probant. Il s'agit, en effet, d'une dame de soixante-cinq ans, ayant présenté une récidive de cancer vers le côté axillaire de la cicatrice ; quatre ans après l'ablation d'un cancer du sein; la tumeur fut enlevée, mais il restait derrière le bord externe de la clavicule un ganglion mobile et tendant à remonter vers le cou ; plus, un autre ganglion dans l'aisselle de la grosseur d'une noix, et quelques autres derrière le grand pectoral. On fit une injection d'acide dilué le 8 juin, une autre le 17 juillet, et le 8 août, les ganglions paraissaient alors avoir beaucoup diminué, puis l'observation s'arrête. On ne peut voir là un cas de guérison, et encore moins un cas de guérison d'une tumeur cancéreuse, car rien ne prouve la dégénérescence spécifique de ces ganglions. Sans doute, dans ce cas, l'acide acétique dilué ne paraît pas avoir déterminé de cautérisation énergique, puisqu'il n'y avait qu'un peu de rougeur et une ulcération superficielle dans l'aisselle ; mais comme nous l'avons dit, l'action caustique est indubitable dans les autres observations. Cependant M. Broadbent est loin de rechercher cette action ; car il insiste sur ce point que l'acide acétique dilué ne peut être en aucune façon considéré comme un caustique, et qu'il croit fermement qu'il détruit la substance des tumeurs malignes par une sorte d'action élective.

Vers le même temps et sous les mêmes inspirations, des tentatives analogues étaient faites en Italie. D'après un article de l'*Ippocratico*, reproduit par l'*Imparziale* du 16 novembre, le docteur Thiersch, attribuant aux agents chimiques à l'*état naissant* le pouvoir de modifier profondément les tissus sans exciter ni inflammation ni gangrène, eut recours, pour la guérison des tumeurs cancéreuses, à des injections successives et alternantes de nitrate d'argent et de chlorure de sodium. Cette fois la solution n'était pas caustique, car elle n'était que de 1 partie de nitrate sur 5000 parties d'eau et de 1 partie de chlorure sur 2500 ; mais, le choix des agents chimiques a lieu de nous étonner ; car d'une part le nitrate d'argent devait être immédiatement transformé par les chlorures que renferment nos tissus, et l'injection de sel marin, faite dix minutes après, ne pouvait donner lieu qu'à la formation d'un chlorure d'argent insoluble, lequel ne doit guère agir sur la matière cancéreuse. Le

docteur Thiersch eut recours plus tard à des solutions plus concentrées ; mais comme le malade mourut de pyémie, la tentative ne saurait être donnée comme preuve de l'heureuse application du moyen proposé.

Nous avons voulu nous rendre compte des effets thérapeutiques de l'acide acétique, appliqué suivant la méthode de M. Broadbent ; nous ne l'avons employé que sur un seul malade atteint de récidive, dans les deux aines, d'un cancer pour lequel il avait subi l'amputation de la verge ; mais nous avons été loin d'y trouver les avantages promis par les publications faites antérieurement. En injection hypodermique, il nous a paru agir uniquement comme caustique interstitiel, et appliqué localement il a causé des douleurs assez vives pour que nous ayons dû renoncer à poursuivre cette tentative.

Cependant, s'il faut renoncer à des espérances qu'on pouvait déjà, a priori, déclarer mal fondées, il doit cependant rester quelque chose des observations faites par M. Broadbent ; peut-être en employant l'acide acétique concentré, comme l'a fait notre collègue M. Guéniot, pourrait-on substituer avantageusement la cautérisation liquide interstitielle, par injection sous-cutanée des tumeurs, à la cautérisation en flèche par le chlorure de zinc ; mais il faut renoncer pour le moment à pouvoir déterminer la disparition, par absorption, des tumeurs cancéreuses, en modifiant leurs éléments constituants par l'action directe d'agents chimiques.

Léon LE FORT. (*Gaz. hebdom.*)

Journaux de Province.

De l'antagonisme des maladies.

Dans les mémoires de la Société de médecine du Havre, pour l'année 1866, que nous venons de recevoir, nous trouvons une bonne *Etude sur l'antagonisme des maladies*, par M. le Dr LEGADRE.

Dans cette étude, nous avons distingué le passage intéressant que nous allons reproduire concernant l'antagonisme des fièvres Marémateuses.

Aux portes du Havre existe une vaste plaine qu'on appelle Leure, très basses côtoyée par la Seine. Cette plaine recèle chaque année des fièvres paludéennes endémiques. Mais,

tous les dix ans à peu près, cette fièvre revêt le caractère épidémique, et elle s'étend d'un côté jusqu'au pied du côteau de Graville, de l'autre dans toute cette partie du Havre, en dehors de l'ancienne citadelle. Ainsi, nous l'avons vue en 1828 et 1829, en 1837 et 1838, en 1846, en 1856, 1857, 1858 et même 1859. Adressez-vous, dans ces années mauvaises aux vieux habitants de cet endroit; plaignez leur sort d'être obligés d'habiter un quartier aussi insalubre. Vous serez étrangement surpris de les voir redresser la tête :

> Votre compassion part d'un bon naturel,
> Mais quittez ce souci. . . . . .

vous répondraient-ils volontiers avec le fabuliste. « Nos bonnes années, disent-ils, ce sont les années de fièvre. Nous la tremblons, il est vrai, à qui mieux mieux, mais durant ces années, nous ne connaissons point vos autres maladies épidémiques bien plus cruelles, qui ne viennent que trop souvent nous assiéger, quand la fièvre nous a quittés. Or, vaut mieux mille fois cette dernière que les autres. » Le fait paraît réel. Tous les médecins qui ont longtemps observé ces fièvres paludéennes de Leure, répéteront avec ses habitants que dans ces temps de fièvres on ne voit qu'elles dans cette vaste plaine, et pour ainsi dire aucune autre pyrexie grave.

Ainsi, pour ce qui regarde le choléra, jamais nous ne l'avons vu coïncider dans ce quartier avec la fièvre paludéenne. Le choléra y sévit en 1832. La fièvre l'avait quitté dès 1829. Il reparaît en 1848 et 1849. Depuis 1844, la fièvre paludéenne n'avait point été épidémique. 1853, 1854, 1855 même voient renaître le fléau asiatique, et ce n'est qu'en 1856 que revient l'épidémie de fièvre intermittente, qui ne devait s'éteindre qu'en 1859. Cette année (1865), le choléra se représente dans le Havre et ses environs. Nous restons indemnes de la fièvre palustre.

Il en est de même de la fièvre typhoïde à l'état épidémique. Les habitants de Leure l'ignorent complètement, lorsqu'ils sont travaillés par le miasme paludéen. Le miasme qui

produit la fièvre d'accès n'est donc pas celui qui engendre, ici le choléra, là la fièvre typhoïde, comme le voudraient certains esprits que nous sommes habitués à croire sur parole. Ce dernier paraît partout, dans les lieux élevés, comme dans des endroits déprimés; le miasme paludéen ne s'attaque, comme son nom l'indique, qu'aux localités basses, humides, marécageuses; lorsqu'il se développe, il envahit aussi bien, pourvu qu'ils habitent le marais, celui qui, observant toutes les lois de propreté, jouit du confortable de la vie, que ce malheureux qui manque à peu près de tout dans une cabane malpropre; cet individu demeurant seul dans une maison large et aérée que ces autres qui vivent, en nombre souvent très grand, dans une même maison, dans une même rue, dans un même quartier. Le miasme cholérique fait peu de ravages, au contraire, dans la classe aisée, il frappe surtout à coups redoublés dans les localités étroites, resserrées, où la vie est souvent insuffisante, où la propreté est loin d'être la règle; le miasme typhoïde, lui, affecte principalement les grandes réunions d'hommes, les pensionnats, les asiles, les hôpitaux, les prisons. On pourrait dire que si le miasme palustre provient de décompositions seulement végétales, les miasmes cholérique et typhoïde sont le résultat de décompositions végétales et animales. Pourquoi entre ces miasmes également énergiques, mais de source différente ne s'exercerait-il pas une sorte d'antagonisme ?

Un autre antagonisme, généralement plus avoué, est celui qui existe entre la fièvre palustre et la phthisie pulmonaire. Celui-ci est admis par un bien plus grand nombre d'autorités médicales, et soutenu avec une grande autorité par le docteur Boudin. Beaucoup de faits, au reste, semblent le prouver. Ainsi, dans les marais de la Saintonge, où les fièvres jadis étaient constamment endémiques et presque toujours épidémiques, la phthisie pulmonaire y était inconnue. Ces marais ont été desséchés en partie. Dans les lieux qui l'ont été, la fièvre paludéenne a disparu ; mais en re-

vanche s'est montrée la phthisie, qu'on ignorait autrefois. Mais ces faits, complétement positifs, semblent nous échapper pour ce qui regarde le quartier de Leure. Dans une statistique de ce genre, on ne saurait admettre, comme cela existe dans Leure, une foule d'individus originaires de toutes les parties de la France, et même d'étrangers qui, depuis peu de temps souvent, sont venus chercher là un logement à bon marché, et dont plusieurs portaient peut-être en eux une tuberculisation commençante.

A défaut de preuves statistiques, l'induction nous conduira à penser que cet antagonisme peut exister. Laënnec, auquel il faut toujours revenir quand on veut parler des maladies du thorax, soutenait que la phthisie était moins commune dans les lieux maritimes. « Les phthisiques, disait-il, « paraissent n'entrer que pour un 40e dans la proportion « des morts sur la côte méridionale de Bretagne; pour un « 20e sur la côte nord de la même province, et sur celle de « Normandie. A Paris et dans les grandes villes du centre « de la France, ajoutait-il, cette proportion ne varie guère « que du quart au cinquième. »

Au Havre, suivant des observations commencées par Lechevrel, praticien qui exerçait dans notre ville, il y a quarante ans, avec une grande distinction, et continuées par nous depuis, elle est du 9e au 10e sur la totalité des décès. Or, les produits recueillis sur les marais sont à peu près ceux qu'on obtient sur les côtes maritimes. Ce sont, suivant Vauquelin, de l'hydrochlorate de soude, du carbonate de soude, de l'ammoniaque et quelque portions de matières organiques. Si donc l'air maritime paraît contraire au développement de la phthisie, à *posteriori*, l'air des marais qui produit la fièvre intermittente et qui participe dans sa composition de l'air marin, doit jouir de la même immunité.

A cette raison s'en joint une autre pour prouver l'antagonisme de la phthisie et de la fièvre paludéenne. Celle-là est toute physiologique. L'hématose est toute autre dans ces deux maladies. Tandis que l'habitant des marais, sujet à la

fièvre, est pâle, lent dans toutes ses actions, cachectique, chlorotique, névrosique, à circulation ralentie; le phthisique a les pommettes colorées, est ardent dans ses déterminations, d'une circulation très active. Tandis que chez le premier les globules rouges du sang sont en quantité insuffisante, chez le deuxième ils prédominent d'une manière sensible.

Il ne faudrait pas, nonobstant, croire que l'antagonisme de la phthisie pulmonaire et de la fièvre paludéenne soit un fait reconnu vrai par tous les médecins. Dans un ouvrage récent ayant pour titre : *Topographie et Histoire médicale de Strasbourg et du département du Bas-Rhin*, par MM. Stoeber et Tourdes, professeurs à la Faculté de médecine de Strasbourg, ces deux savants sont contraires à l'idée d'un antagonisme entre ces deux sortes de maladie.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 18 juin 1867.

M. Guérard dépose sur le bureau un mémoire manuscrit de M. le docteur Bergeret (d'Arbois), sur l'hydrophobie rabique (commission de la rage.)

— M. le président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Civiale, membre titulaire. M. Civiale a été enterré modestement dans le cimetière de Garches, près Saint-Cloud. Conformément à ses dernières volontés, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

— M. Larrey lit un rapport verbal sur un album photographique composé par M. Fischer, de Heydelberg, et reproduisant une série d'instruments de chirurgie et d'appareils destinés aux blessés. Un grand nombre de ces instruments et de ces appareils se trouvent en nature ou en réduction à l'exposition universelle.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet

1° Deux rapports d'épidémie par MM. les docteurs Bernard, de Prangeay et Barth, de Boulay. (Commission des épidémies.)

2° Un mémoire de M. le docteur Caillat, sur les accidents occasionnés par l'usage inconsidéré des eaux de Contrexéville.

3° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Montmirail-Vaqueyras (Vaucluse), par M. le docteur Millet; des eaux chaudes (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Lemonnier; de Vals (Ardèche), par M. le docteur Chabanne; des eaux minérales du Haut-Rhin, par les médecins inspecteurs de ces établissements.

4° Un rapport sur le service des salles militaires de l'hôpital thermal de Plombières, de 1863 à 1865, par M. le docteur Vergeon, médecin-chef. (Commission des eaux minérales.)

Sur un cas de horse-pox.

M. Depaul. Le 8 juin, M. Decroix, vétérinaire à la garde de Paris, m'a fait prévenir qu'il existait probablement un cas de horse-pox chez un des chevaux de M. le préfet de police. Je me rendis à la préfecture et j'examinai l'animal. Il était bien, en effet, atteint de horse-pox. La lèvre supérieure, la langue, le frein de la langue présentaient les pustules caractéristiques. Je chargeai une dizaine de tubes du virus contenu dans les pustules.

Le lendemain je vaccinai dans mon service, avec ce virus, trois enfants âgés de un, deux, et trois jours, et à la séance de vaccination, à l'Académie je pratiquai la même inoculation sur deux enfants du quartier que j'espérais revoir.

En outre, dans la cour même de la préfecture, j'avais revacciné M. Decroix et deux domestiques du préfet. Les inoculations pratiquées sur les petits enfants, à l'hôpital, échouèrent complétement; il en fut de même des revaccinations; mais les enfants que j'avais vaccinés à l'Académie eurent chacun une

seule pustule qui se développa parfaitement. J'ai revu ces enfants deux fois depuis, et j'ai opéré aujourd'hui trois nouvelles vaccinations avec le contenu de leurs pustules, qui sont magnifiques. Il ne faudrait pas s'étonner de l'échec éprouvé chez les trois enfants qui furent inoculés à l'hôpital, car la vaccination réussit plus rarement chez les enfants qui sont nés depuis peu.

La peste bovine en Allemagne.

— M. Bouley. Vers le milieu du mois de mai dernier, M. le Ministre de l'agriculture et du commerce reçut, d'une source qui n'était pas suspecte, la nouvelle que la peste bovine avait apparu en Allemagne, dans la Prusse rhénane, le Wurtemberg, la Bavière, le grand duché de Bade, etc. Nos frontières semblaient donc menacées; et le danger semblait d'autant plus grand, que si les mesures radicales, telles que les appliquent les Prussiens, avaient été inefficaces pour arrêter les progrès du mal, les mêmes moyens, appliqués par nous, semblaient devoir être impuissants.

M. le Ministre prit une grande mesure. Toute la frontière de l'Est, depuis Lauterbourg jusqu'à la Savoie, fut fermée aux bestiaux arrivant d'Allemagne; et non-seulement on ne toléra plus l'introduction des animaux vivants, mais même des viandes de choix. On sait dans quelle proportion Paris est approvisionné de ces viandes par l'Allemagne. J'ai rencontré un industriel qui, à lui seul, importait de 5 à 600 kilogrammes de filet par jour.

L'Alimentation publique eut donc à souffrir de cette prohibition présumée nécessaire; et pour pouvoir la lever aussitôt qu'elle aurait cessé d'être utile, M. le Ministre me donna la mission d'aller étudier le mal sur les lieux. Un de mes confrères de Strasbourg, M. Imlin, me fut adjoint sur ma demande, comme sachant l'allemand et pouvant me servir d'interprète.

Dès notre arrivée, nous nous aperçûmes que l'on avait fait parvenir au ministère des nouvelles fausses. Les indus-

triels qui font le commerce des bestiaux achètent les animaux à vil prix lorsqu'ils ont terrifié les propriétaires par la crainte d'une épidémie.

Quoi qu'il en soit, le fait est que dans le duché de Bade, où nous entrâmes d'abord, nous ne vîmes pas ombre d'un animal malade. A Francfort, à Hesse-Cassel, à Cassel, rien. On nous dit que la peste bovine régnait dans les duchés saxons; Saxe Meiningen, Saxe Gotha, Saxe Cobourg. Ces duchés ont encore leurs ducs; ils ne sont pas prussiens; mais comme ils font partie de la confédération de l'Allemagne du nord en union militaire avec la Prusse, et comme la Prusse emploie des soldats pour combattre la peste bovine, ils étaient occupés militairement.

Le gouvernement prussien avait envoyé un général avec une armée de quatorze bataillons, et en outre un conseiller royal de Prusse et un professeur vétérinaire de Berlin, qui composaient un conseil administratif.

Les localités infectées furent donc occupées militairement, et un cordon sanitaire fut établi autour d'elles au moyen de soldats qui veillaient, arme au bras, le fusil chargé. Et c'était bien une mesure effective, car un paysan étant entré dans un village le matin, avant que les communications ne fussent interrompues, et ayant voulu en sortir le soir, après avoir passé la journée à boire, fut tué roide d'un coup de fusil à aiguille, pour n'avoir pas voulu obtempérer aux avertissements de la sentinelle et lui avoir répondu d'une façon peu convenable. Le régime prussien est très rigoureux, lorsqu'il s'agit d'étouffer sur place la peste bovine. En Saxe Meiningen, dans la petite localité d Hildburghausen, 160 bêtes, infectées ou non, furent enfermées dans un enclos. Comme on le fait pour des condamnés à mort, on creusa préalablement leurs fosses. Puis avec leurs fusils à aiguilles, les soldats prussiens tirèrent sur ce troupeau jusqu'à ce que tous les animaux fussent tués. Les corps furent enfouis immédiatement.

Ces procédés sont telle[illegible] expéditifs qu'il est impossible

d'observer la peste bovine en Prusse et dans l'Allemagne du Nord. Le gouvernement Bavarois, sur la nouvelle d'une épidémie, avait envoyé trois vétérinaires de chaque province, ce qui faisait en tout vingt-quatre. Nous trouvâmes cette convention de vétérinaires bavarois, auxquels s'étaient joints quelques confrères d'autres pays, attendant la peste sans la voir venir; tout ce qu'il fut possible d'observer, ce fut une péripneumonie prise d'abord pour un cas de peste bovine.

Nos voisins ne négligent aucune précaution contre la contagion possible, je dirai même qu'ils agissent avec excès.

Ainsi on ne peut plus entrer en Bavière sans être préalablement chloruré dans un appareil fumigatoire. Les gendarmes vous attendent à la frontière. Ils font descendre tous les voyageurs et les font entrer dans des boxes en bois, d'où la tête seule peut sortir par une espèce de lucarne quand on est d'assez grande taille. Puis un gendarme verse *larga manu* de l'acide sulfurique sur du chlorure de chaux. Une bonne dame, un peu courte, faillit être asphyxiée auprès de moi; mais elle repoussa le gendarme et parvint ainsi à s'échapper. Tous les colis, les wagons eux-mêmes sont également chlorurés.

Certes, nous n'aurons rien à craindre de la peste bovine sur cette frontière, tant que nous serons si bien défendus par nos voisins.

En Wurtemberg, en Prusse rhénale, partout où nous n'avons pas trouvé trace de peste, nous avons vu les gouvernements prêts à lutter, et des soldats massés pour établir des cordons sanitaires. En Bavière, les bêtes venant d'Autriche doivent faire une quarantaine de vingt et un jours quand elles ne sont pas accompagnées de certificats authentiques prouvant qu'elles proviennent de localités où la peste n'a pas paru.

Il y a donc là une barrière formidable que le mal ne saurait franchir. Nous pouvons être tout à fait rassurés; et le ministre l'a tellement jugé ainsi, qu'après avoir reçu nos rapports, il a cru devoir lever toute interdiction, le 8 juin dernier. D'ailleurs le danger est d'autant moins grand que les bêtes introduites en France sont destinées aux abattoirs,

tuées et dépecées en arrivant; elles ne pourraient donc propager les éléments infectieux; qu'elles porteraient en elle.

Suite de la discussion sur le mouvement de la population de la France.

— M. Guérin. Le jour est déjà loin où M. Broca nous a fait un tableau tellement brillant de l'état actuel, que sous l'impression de cette parole éloquente nous étions tous près de partager son optimisme.

Depuis lors, MM. Larrey, Bergeron, Boudet sont venus faire des restrictions, et ont préparé la transition entre le discours de M. Broca et ce que je vais dire.

Tout le monde considère la question actuelle comme composée de deux éléments: le premier, purement numérique, se rapporte à l'accroissement brut, et le second à l'amélioration, au perfectionnement de la population française. Je m'occuperai d'abord seulement du premier.

M. Broca a fait ressortir un fait évident, incontestable, c'est que depuis le commencement du siècle à aujourd'hui la population s'est accrue de dix millions.

Mais il ne faut pas prendre ainsi ce chiffre en bloc; il faut savoir si l'accroissement est progressif, et si la proportion est en voie de continuité, de stabilité ou de diminution. Si elle a décru, il faut savoir quelle elle est dans d'autres Etats; et si ailleurs elle est plus forte, il en résulte pour nous une apparence d'infériorité qui demande à être étudiée de plus près.

Eh bien, si nous examinons les chiffres qui représentent le mouvement de la population en France depuis 1800, nous voyons que la progression s'est ralentie, et que l'accroissement a diminué d'une façon notable depuis 1845. De 1800 à 1845, la moyenne de l'accroissement annuel était représentée par le nombre 176,841. Depuis cette époque jusqu'à 1866 elle est de 129, 645.

Ainsi l'accroissement annuel a diminué d'une façon absolue durant cette dernière période de vingt ans; et cependant

il faut bien comprendre que l'accroissement annuel doit toujours augmenter pour que la proportion reste la même. En effet, chaque accroissement annuel amène un nouvel élément de production qui doit influer sur l'accroissement d'une autre année. Une augmentation de dix millions depuis le commencement du siècle aurait dû avoir pour effet d'augmenter proportionnellement chaque accroissement annuel.

Le même résultat devrait être amené par l'amélioration de l'hygiène publique, des conditions au milieu desquelles le peuple vit, et aussi par l'amélioration des souches, car après les guerres de la révolution et de l'empire la population était écrêmée et les reproducteurs n'étaient pas, en général, de premier choix.

Il y aurait donc déjà décroissance relative si le chiffre annuel à additionner restait le même ; mais il y a plus : il y a décroissance absolue.

Ici j'aborde un point qui n'a pas encore été remarqué suffisamment.

Lorsqu'on examine d'une part les relevés annuels des naissances et des morts, et d'autre part les recensements qui se sont faits à certaines époques, on voit qu'il faut tenir compte : 1° de l'excédant des naissances sur les décès ; 2° de l'excédant de population qui déborde ce premier nombre ; car, par exemple, entre les deux premiers recensements du siècle, entre celui de 1800 et celui de 1806, l'accroissement de la population paraît énorme ; mais si l'on fait la somme des différences annuelles entre les naissances et les morts, et si l'on compare le chiffre ainsi obtenu à celui qui représente la différence entre les deux recensements, on est étonné de voir que ces chiffres, loin d'être les mêmes, s'écartent de plus d'un million.

D'où peut venir cette différence? M. Broca, s'inspirant des rapports officiels qu'il n'a pas corrigés sur ce point, comme il l'a fait sur beaucoup d'autres, dit que c'est une preuve de la longévité des habitants de la France. Sans qu'il y ait plus de naissances, il se trouve en somme plus d'habi-

tants ; donc les habitants vivent davantage. Mais M. Broca n'a pas réfléchi que, lorsqu'un nombre est constaté à l'origine, la somme des accroissements successifs qu'il a pu recevoir dans un laps de temps doit représenter l'accroissement total. Si l'on trouve pour ce dernier un chiffre plus fort, il faut qu'il y ait eu quelque cause d'erreur due à l'introduction d'éléments étrangers.

Celui qui emprunte de l'argent et le met dans sa caisse à côté de son capital et des intérêts successifs accroît la somme sans accroître son gain. C'est le cas de la France. Une population dont le chiffre est constaté devient pour un pays un capital, la différence entre les naisances et les mots forme chaque année un produit qui vient accroître ce capital ; mais la longévité plus ou moins grande des habitants ne peut pas faire que dans une période de cinq ou six ans, le chiffre total se soit accru en dehors de cet élément fourni par l'excès des naissances par rapport aux morts.

Ceux qu'on trouve en plus sont étrangers ; ils appartiennent à d'autres races ; la France attire à elle ; mais ceux qui viennent ne sont pas Français, et la France ne serait plus française si cette émigration se continuait longtemps sur une vaste échelle.

Heureusement, après 1806, l'immigration diminua ; on trouve même que dans certaines périodes la différence n'est plus du même côté, ce qui fait un peu compensation.

Mais le chiffre qui représente l'ascension progressive de la population décroît toujours. Ainsi, d'après les nombres relevés au commencement de ce siècle, la population française en augmentant toujours de même aurait mis 104 ans à doubler ; maintenant on calcule qu'elle en mettrait 193.

Nous rougirons de ces chiffres, si nous les comparons à ceux que les journaux ont fait connaître, et qui représentent l'accroissement de tous les peuples qui nous entourent, Anglais, Américains, Prussiens, Russes même, et Danois.

Par suite de l'immigration que nous avons déjà signalée,

ces races prennent part en France à la production ; ce qui rend la question encore plus complexe.

On s'étonne que je fasse jouer un si grand rôle à l'immigration, tandis que les rapports officiels disent que l'immigration et l'émigration se compensent. Mais cette assertion est sans valeur, car pour dresser les tables de recensement on ne tient pas le moindre compte des nationalités ; on s'inquiète seulement de savoir si les personnes que l'on inscrit ont habité le même lieu depuis six mois. Ainsi le gouvernement ne peut nullement savoir quelle est la proportion de l'élément étranger.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TRAITEMENT DE LA CHOLÉRINE ET DU CHOLÉRA.

Parmi les nombreuses préparations qui réunissent plus ou moins complétement les principaux éléments médicamenteux qui s'adressent aux divers symptômes du choléra, une des plus heureuses est la suivante :

Opium	1 grammes.
Camphre.	2 —
Poivre noir.	4 —

F. s. a. 30 pilules.

O. 2. a. 6 pilules dans les 24 heures.

Cette formule, qui n'a pas encore été publiée, que nous sachions, du moins, donne des résultats très heureux et très rapides dans la cholérine, et paraît agir plus promptement et plus sûrement que les autres préparations opiacées.

Dans le choléra, les résultats sont encore très satisfaisants, dans la première période de cette maladie, bien entendu; il faut alors compléter le traitement par des bains et des frictions stimulantes pour rappeler la chaleur, et par de la glace pour combattre les vomissements.

Ces pilules ont été expérimentées, durant cette épidémie, sur les nombreux malades qui fréquentent la maison de secours de la rue Oudinot (bureau de biefaisance du 7e arrondissement), par MM. les docteurs Fodéré, Mène et Dujardin-Beaumetz, et ont produit, entre leurs mains,

d'excellents effets, tant contre la cholérine que contre le choléra. Il est donc utile de faire connaître cette formule et d'appeler sur elle l'expérimentation.

NOUVELLES.

Par arrêté du Sénateur préfet de la Seine, en date du 20 mai 1867 :

Est instituée une commission spéciale chargée de reviser la nomenclature nosologique actuellement en usage dans le service de la vérification des décès, et d'en formuler une nouvelle en harmonie avec les progrès de la science.

Sont nommés membres de ladite commission :

MM. Dumas, sénateur, président ; Tardieu, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; Deville et Bourdon, inspecteurs de la vérification des décès ; Brochin, rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux* ; Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique ; Pelletier, directeur des affaires municipales.

La *Gazette des hôpitaux* publiait, samedi dernier, la note suivante : « D'après des renseignements que nous avons tout lieu de croire parfaitement exacts, la peste, la *vraie peste d'Orient*, se serait montrée à Bagdad et y aurait fait déjà de grands ravages. »

Nos propres renseignements nous permettent de rectifier cette nouvelle. Ce n'est pas à Bagdad qu'une maladie dont l'ensemble symptomatique ne laisse que peu de doute sur sa nature véritablement pestilentielle s'est déclarée, mais sur une tribu nomade de Bédouins en ce moment campée à quatre ou cinq jours de marche de Bagdad, qui est resté indemne de toute contamination. A la première nouvelle de l'explosion de cette maladie, l'administration sanitaire turque a pris toutes les mesures commandées par les circonstances. Cette tribu est cernée par un cordon sanitaire qui a fermé toutes les issues par lesquelles la maladie pourrait pénétrer, soit à Bagdad, soit sur tout autre point de la Syrie. Il n'y a donc pas lieu de se préoccuper de cette petite explosion de la peste qui sera inévitablement concentrée dans son foyer primitif, comme elle l'a été il y a quelques années à Benghazi.

— L'Observatoire impérial est ouvert au public tous les same-

dis, de deux heures et demie à quatre heures et demie, pendant la durée de l'Exposition.

Les demandes de billets doivent être adressées à la direction.

— On lit dans le *Moniteur* du 13 juin :

« Lundi dernier, l'Empereur de Russie et son fils le czarewich, accompagnés de M. le général le Bœuf, de M. le général Favé et des officiers de leur suite, se sont rendus à l'hôpital Lariboisière. Leur visite n'avait point été officiellement annoncée.

« L'Empereur et son fils, guidés par le directeur de l'administration de l'assistance publique et par le directeur de l'hôpital, ont parcouru les diverses parties de l'établissement. Le Czar s'est rendu compte de tous les détails de l'installation : il s'est fait expliquer le fonctionnement des appareils de ventilation, a visité les machines et a daigné témoigner sa haute satisfaction de tout ce qu'il avait vu. Le grand-duc héritier n'a pas apporté moins d'intérêt à cette visite : il a voulu goûter les aliments préparés à la cuisine et le vin des malades.

« Tout le personnel de l'hôpital, les employés, les internes et les sœurs assistaient à cette visite, dans laquelle l'Empereur et son fils ont recueilli de nombreuses marques de respect. L'administration n'avait pu prévenir en temps utile les médecins et chirurgiens.

« Au sortir de l'hôpital, le Czar a été acclamé par plusieurs groupes de personnes du quartier qui s'étaient réunies à la porte de cet établissement, averties par le mouvement inusité qu'on y remarquait. »

Nous apprenons qu'à la suite de cette visite, le Czar a envoyé à M. Husson, membre de l'Institut, directeur de l'Administration de l'Assistance publique, les insignes du grand officier de l'ordre impérial et royal de Saint-Stanislas. Si nous avons bonne mémoire, M. Husson, qui est membre de notre Académie de médecine, avait déjà été nommé, en 1863, membre de l'Académie impériale médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg, à raison de ses travaux sur les hôpitaux.

— Le *Moniteur* nous donne les détails suivants sur le choléra à la Plata :

« Le choléra semble entrer dans la période décroissante; néanmoins la terreur qu'il excite domine encore toute autre préoccupation Le fléau s'est étendu sur les deux rives de la Plata, et il paraît y avoir causé de grands ravages, principalement dans les environs

de Corrientes. Mais on a certainement beaucoup grossi le chiffre des victimes comme la violence de la maladie, et dans les informations qui se transmettent de ville en ville, la frayeur, sans laisser place aux appréciations de sang-froid, a accueilli et propagé les exagérations les plus manifestes.

A Buenos-Ayres, il y a eu une panique générale. On parle de 50,000 personnes, le tiers de la population, qui auraient déserté la ville, assiégeant chaque jour les chemins de fer du Nord, de l'Ouest et du Sud. Le dépeuplement est manifeste, et il a surtout été facile de s'en apercevoir pendant les fêtes de la semaine sainte, qui attirent d'habitude une très-grande affluence dans les rues et dans les églises. Tout a semblé vide cette année. Beaucoup de fonctionnaires, de petits employés, ont même abandonné leurs fonctions pour fuir la contagion.

Ces craintes se conçoivent si l'on songe que le choléra se montre pour la première fois dans les provinces de la Plata. Il avait déjà visité le Brésil, où la population noire fut décimée, en 1846, mais sans descendre plus au sud. Confiants dans la salubrité proverbiale de leur climat, les Argentins espéraient échapper à ce redoutable ennemi. On comprend l'émotion qu'a fait naître l'annonce de son apparition : c'est le même sentiment qui s'est emparé de la population parisienne en 1832, et qui s'est manifesté à Buenos-Ayres même quand la fièvre jaune y a paru pour la première fois en 1857.

Permettez-moi, à ce propos, de vous signaler un fait qui s'est produit également dans la marche des deux épidémies. Toutes deux se sont montrées au Brésil, dans le voisinage de l'Équateur, puis dans les provinces plus méridionales, bien avant d'envahir le bassin de la Plata. N'y aurait-il pas dans cette marche constante, qui descend des latitudes chaudes vers les climats plus tempérés, un symptôme qui mériterait d'être étudié?

On a naturellement attribué à des causes diverses, l'invasion du fléau. On a d'abord présumé qu'il venait de Rio ou des provinces brésiliennes, bien qu'il eût atteint Buenos-Ayres avant de pénétrer à Montevideo. On s'en est pris ensuite à la guerre du Paragnay, en rapportant que l'amoncellement des cadavres entre Ytapiru. Tuyuti et Curuju dans le Parana, empoisonnant les eaux du fleuve, et que ces germes de corruption étaient ensuite déposés dans les terres avec les détritus que laisse l'inondation annuelle. On a attaqué enfin la

police de la voierie à Buenos-Ayres. Un article du journal anglais la *Standard*, qui se publie ici et est assez répandu dans la Plata, s'est fait l'écho de ces accusations.

Il est certain que l'entretien de la ville laisse beaucoup à désirer au point de vue de la propreté, et si l'épouvante que le choléra a causée provoquait, sous ce rapport, quelques améliorations, ce ne serait pas un mince service qu'il nous rendrait.

Sous l'empire de cette idée, on a essayer de purifier l'air en allumant de grands feux dans les rues et sur les places, sans prendre, il le faut dire, de grandes précautions. On a pu alors craindre un autre danger, car le bois entre pour la plus grande part dans les matériaux employés ici à la construction des habitations, et les incendies, se propageant facilement, peuvent causer de grands désastres.

Nous en avons été jusqu'ici quittes pour la peur, et comme je vous le disais en commençant, nous touchons, je crois, au terme des mauvais jours, si l'amélioration qu'il est aisé de constater se maintient; les mesures de précaution qui avaient dû être adoptées, entre autres l'interdiction des communications entre Buenos-Ayres et Montevideo, ne tarderont pas à être levées.

— Un des témoignages les plus significatifs de la sympathie qu'excite partout le futur Congrès international est assurément celui qui arrive de Rome, où, pour des raisons impossibles à spécifier ici, la vie scientifique se déploie avec tant de peine. Nous sommes prié d'annoncer que la Société collaboratrice du journal médical de Rome, sur la proposition de M. le docteur Attilio Donarelli, correspondant délégué de la commission du Congrès, vient d'émettre un vœu unanime d'adhésion. Cette société est jusqu'à présent la seule qui représente la science médicale à Rome.

— Le chantier de l'Hôtel-Dieu est en ce moment en pleine activité, par suite de la démolition des dernières maisons comprises dans le périmètre du nouvel hôpital. De la place du Parvis-Notre-Dame au quai Napoléon, d'une part, et de l'autre, de la rue de la Cité à la rue d'Arcole, partout les ouvriers sont à l'œuvre pour élever l'édifice appelé à remplacer le plus ancien des hôpitaux de la capitale, fondé par saint Landri, évêque de Paris, qui siégea vers le milieu du septième siècle.

On regarde à juste titre le roi saint Louis comme le bienfaiteur de l'Hôtel-Dieu, qui, suivant le désir du pieux monarque, prit le

nom de l'Hôtel-Notre-Dame ou de la Bienheureuse-Vierge-Marie. Les bâtiments se composaient alors de deux corps de logis élevés sur les deux rives du petit bras de la Seine et réunis par un pont. Saint-Louis les agrandit, et ils atteignirent le Petit-Pont joignant la Seine. On retrouve encore dans les substructions qui descendent vers le fleuve quelques salles et des voûtes qui datent de cette époque. Au commencement de ce siècle, on a démoli une belle façade du treizième siècle, qui se développait à l'entrée de la rue de la Cité, auprès du Petit-Pont, et qui était percée d'une porte richement décorée de figures et de feuillages.

L'Hôtel-Dieu, avec ses annexes, ne dispose guère aujourd'hui que de 11,000 mètres carrés. Le nouvel Hôtel-Dieu aura une étendue double, ce qui permettra de donner aux différents services de cet important établissement tout le développement qu'ils comportent, et de mettre cette fondation de la charité publique, qui a eu la Cité pour berceau, au niveau des besoins actuels et des progrès de la science.

— Une légère innovation mise à l'essai par l'un de nos médecins militaires pendant la dernière guerre, vient d'être adoptée pour l'avenir. Chaque médecin sera muni d'un petit étui contenant un crayon à la mine de plomb et vingt petits morceaux de carton blanc portant, chacun deux liens ou rubans qui serviront à les fixer comme étiquettes à une boutonnière de l'habit. Pour chaque blessé pansé par lui, le médecin inscrira sur la tablette de quelle nature est la blessure, quels soins ont été donnés, et apposera sa signature.

— La science et la médecine en particulier, viennent de faire une perte bien sensible. M. Trousseau membre de l'Académie de médecine, professeur de la Faculté de Paris, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, vient de mourir dans un âge qui permettait d'espérer de ne pas être privé aussitôt de son diagnostic sûr et de ses vastes connaissances thérapeutiques.

BIBLIOGRAPHIE.

De la Rage, moyens de la prévenir.

Par M. Bourrel, médecin vétérinaire.

L'émoussement des dents qui pourrait être aisément prescrit par l'autorité publique, est proposé par M. Bourrel comme préservatif

assuré de la rage. Voici les propositions qui résument cette publication qui nous paraît d'un intérêt capital, et que nous recommandons à l'attention des administrateurs et des hygiénistes :

« Le meilleur préservatif de la rage est celui qui, sans contrainte, met le chien dans l'impossibilité de faire à l'homme ou aux animaux des morsures capables d'inoculer le virus rabique.

» L'émoussement de 16 dents (12 incisives, 4 canines) atteint parfaitement ce but.

» Nos expériences, commencées en 1862, portent sur 30 chiens.

» Quand les dents de remplacement sont bien sorties, on peut, à tout âge, désarmer le chien.

» L'opération dure, en moyenne, 8 minutes. Elle ne cause aucun mouvement fébrile. L'opéré mange et boit comme avant. Les dents limées ne sont pas plus exposées à la carie que les dents intactes ; les lèvres les cachent constamment, sauf les cas d'agression ou de défense. La beauté du chien n'y perd rien.

» En général, c'est un pincement brusque produit par les dents antérieures qui inocule la rage, en déchirant la peau, en faisant une morsure à sang

» Par l'émoussement ou la résection, on établit 16 couronnes au lieu et place de 16 pointes.

» *Expériences sur les opérés.* — Deux chiens enragés mis en contact avec quatre chiens, s'étant jetés sur eux avec ardeur, les ont mordus sans les entamer. Notre main gantée ayant été saisie par un des enragés n'a pas été déchirée, la morsure n'a produit qu'une forte pression.

» Ces expériences répétées sur des chiens non enragés auxquels nous avons donné à mordre notre main nue, nous ont prouvé que la dent émoussée ne peut, malgré la contraction des muscles de la mâchoire, pénétrer nos tissus, ni ceux des animaux.

» La nature, qui a créé le chien à l'état sauvage, l'a armé en conséquence ; l'homme qui s'en est fait un domestique et un ami doit se mettre en garde contre le préjudice que ses défenses sont susceptibles de lui causer, d'autant qu'il lui fournit lui-même des aliments de mastication facile.

» *Pratique de l'émoussement.* — Deux hommes doivent seconder l'opérateur pour les chiens de forte taille ; pour les petits un seul aide suffit.

» L'animal est maintenu sur une table ; un bâillon, s'appuyant sur les dents molaires et sur les commissures des lèvres, est fixé par un ruban derrière la nuque ; un autre ruban roulé autour du museau, en arrière du bâillon, fixe et immobilise les mâchoires.

» Avec la lime on émousse les incisives ; avec les pinces à résection, droites ou courbes, on enlève les pointes des canines et des incisives un peu longues ; puis on les arrondit en couronne en les limant.

» Les bâillons et les instruments sont proportionnés à la taille des animaux. » J. J.

VARIÉTÉS.

De la Délicatesse médicale.

Par M. GUILLAUMOT (de Poligny.)

(Suite. Voir le cahier précédent.)

Une consultation a lieu. Premier temps.

Les renseignements cliniques pris par le médecin consultant au lit du malade ne doivent rien avoir de choquant pour les idées manifestées par le médecin traitant. Il doit bien écouter les renseignements et l'histoire des antécédents fournis par ce dernier, avoir pour son récit une attention sérieuse, une espèce d'assentiment de convenance (sous forme tacite si l'on veut), ces préliminaires n'engageant à rien pour la discussion à venir.

Tout médecin comprend, *a priori* ou par expérience, ce que vaut un mot imprudent ou prétentieux prononcé par le consultant Chacun sait ce que signifient, en pareil cas, une pose un peu professorale, un sourire désapprobateur ou tout autre geste de même nature. Le malade et son entourage sont plus ou moins frappés du contraste souvent inutile de certaines interrogations et de certains examens avec les examens antérieurs.

Combien de dissentions et d'inimitiés médicales ont surgi à ce premier temps de consultation ! tout en accordant pleine latitude aux dissidences rationnelles, il n'est généralement pas difficile de voir ce qu'il y a de sincère dans l'examen du consultant. C'est ici la forme qui emporte le fond. Le premier temps peut nécessiter beaucoup de questions et un long examen ; le médecin traitant ne doit pas s'en offenser; lorsqu'on arrive, *ex abrupto*, auprès d'un malade en danger, on ne peut l'étudier trop sérieusement. Seulement point d'exagération inutile, et surtout point d'hypothèses, d'affirmations anticipées au lit du malade. On pourrait les regretter une heure après, tant pour soi-même que par rapport au confrère traitant. En un mot, le premier temps est le moment d'un examen sérieux et minutieux, mais non le moment du *jugement* qui ne doit arriver qu'après l'entretien médical secret, *acte essentiel* du deuxième temps de la consultation.

Pour que le médecin consultant puisse avec plus de facilité éviter ces jugements prématurés, cause fréquente de discussions, de mécontentements ou de réticences, il serait souvent utile et nécessaire que le médecin traitant eût avec son confrère un petit entretien, prélude de la consultation. Outre les avantages qui pourraient résulter de cette communication, on éviterait ainsi le récit de certaines choses que l'on ne peut toujours dire ni bien dire au lit du malade. Nous venons déjà de causer de vous, disent les consultants en arrivant ensemble au lit du patient. Ce dernier goûte toujours très bien cette preuve de sollicitude.

Deuxième temps.

La discussion doit être secrète, sauf les cas de consultations répétées, où tout le monde est d'accord. Dans cette discussion que nous supposons toujours pacifique entre des hommes bien élevés, il y a de nombreux écueils ; exemple :

Le médecin traitant peut avoir une idée fixe, plus ou moins juste, et il peut s'étonner que le consultant ne l'accepte pas. L'habitude quotidienne du malade a pu lui faire négliger certains signes cliniques qui ont pu frapper le nouvel arrivant. Raison de plus en faveur du secret absolu de la discussion. Pour que le médecin traitant accepte facilement les idées souvent utiles de son confrère, il est important que son amour-propre soit ménagé, amour-pro-

pre fort respectable en pareille matière, puisque le médecin doit conserver toute la confiance du malade et de la famille. Lorsqu'une consultation se fait par lettre, il est logique et juste, également, qu'à un cas posé bien clos et bien scellé pour le malade, vienne correspondre une réponse secrète. Le huis clos de la consultation écrite n'a-t-il pas, en outre, l'immense avantage de taire au malade les choses qu'il doit toujours ignorer.

Autre écueil au moins aussi fréquent : le nouveau venu tient assez peu compte dans son esprit des modifications survenues depuis le début de la maladie. C'est là une faute qui se commet tous les jours. Un médecin prudent n'oserait jamais (sauf exception trop saillante) condamner, même intérieurement, ce qu'il n'a pas vu. Il peut se passer, dans une huitaine, des modifications tellement sérieuses dans l'état d'un malade atteint d'affection aiguë, qu'elles sont parfois un peu invraisemblables. Tout observateur a pu, de temps à autre, reconnaître le fait sur ses propres malades. Car, l'organisme souffrant, comme l'organisme sain, est en évolution continue. Le rhumatisme viscéral aigu, assez fréquent dans notre pays jurassique à température très instable, nous a quelquefois fourni des localisations multiples tellement changeantes, quoique graves, que leur récit eût paru chargé si nous eussions eu à le faire à un médecin consultant.

Voici, à ce sujet, ce qu'on lit dans Hufeland (*Manuel de médecine pratique*, page 793).

« C'est une vérité démontrée qu'en médecine la plus petite circonstance change l'état des choses et leur signification, et qu'il y a impossibilité absolue de juger la conduite tenue par un autre, lorsqu'on ne l'a point suivie pas à pas, lorsqu'on n'a point été exactement informé de toutes les particularités.

« Il suit donc de là que c'est toujours la preuve d'un esprit étroit, d'un savoir peu étendu, ou d'un mauvais cœur, quand un médecin porte un jugement défavorable sur ses confrères il convient à l'homme d'honneur, même lorsqu'on lui demande son avis sur ce point, de s'abstenir en alléguant qu'un médecin ne saurait avoir d'opinion qu'autant qu'il connaît parfaitement tous les détails du cas. Si cette resource lui manque, il doit tout expliquer à l'avantage de son confrère, ce qui n'est point difficile : en agissant ainsi il honorera toujours et l'art et lui même. »

Lorsqu'un sujet succombe à une maladie longue, ne voit-on pas quelquefois (nous ne disons pas toujours) les effets devenir eux-mêmes causes secondaires et engendrer des désordres assez caractérisés pour masquer aux yeux du nouveau venu la valeur des désordres primitifs, Souvent, dans les jours qui précèdent la mort, les lésions abondent ; et, si la consultation se fait dans ce moment, ce qui arrive assez fréquemment, les discussions deviennent faciles, surtout si la cordialité est absente. Dans une consultation bien faite, on parcourt ensemble la filiation des faits en cherchant à reconnaître les *principes* de maladies, base scientifique et pratique d'une bonne thérapeutique.

Il y a des médecins qui possèdent, tout à la fois, une grande conviction dans leurs doctrines et une conscience irréprochable, et ces médecins, malgré quelques dissidences de détail inévitables, s'entendent presque toujours. On ne peut, cependant, les accuser de faiblesse pour l'agrément de la paix et de la concorde, leur conscience vis-à-vis le malade leur ferait un reproche. Il y a une raison à ce bon accord, c'est que leur bonne volonté les force à s'écouter, à s'éclairer mutuellement. En cas de dissidence ces bons confrères ont un moyen terme rationnel. Celui qui est le moins convaincu cède le plus ordinairement, en tout ou en partie, à celui qui l'est le plus, et l'entente se fait sur cette base logique. Si les convictions sont trop fortes et ne permettent aucun rapprochement dans le traitement, on demande un troisième et un quatrième consultant, ce qui ne se refuse guère, surtout en vue d'une entente cordiale qui sait se manifester à la famille. Car, que l'on ne s'y trompe pas, le malade et la famille acceptent assez bien les dissidences d'opinions, mais ils n'acceptent pas, sans mot dire, tout ce qui porte le cachet de l'hostilité ! Une famille éplorée comprend très bien, d'instinct, que cette petite guerre misérable ne peut rien rapporter de bon pour le malade qu'elle affectionne.

A notre avis, le médecin consultant ne doit pas (sauf urgence, cependant), énoncer de suite à la famille son opinion personnelle. Il ne doit faire connaître sa divergence, dans la mesure nécessaire, que dans l'acte de clôture de la consultation, parce que l'opinion du second médecin est presque toujours mieux acceptée, à tort ou à raison, le premier n'ayant pu tout seul effectuer la guérison.

L'avis d'un troisième et d'un quatrième médecin, lorsque la chose est nécessaire ou possible, constitue d'abord, au point de vue logique, un moyen plus sûr pour le malade. Le médecin traitant, s'il est raisonnable, se résigne plus facilement à être battu par deux ou trois que par un seul. L'opposition devient moins personnelle, et il a mieux droit moral de laisser mettre en acte le traitement de ses confrères. En un mot, il est à couvert, sinon pour le passé, au moins pour l'avenir, et le second médecin appelé, c'est-à-dire, le premier consultant, a sa délicatesse intacte sous toutes les formes.

Il est même beaucoup de cas semblables où, malgré la dissidence, les actes premiers du médecin traitant peuvent rester légitimes en face de la famille. Tous les membres de la consultation doivent tendre à ce but. Outre que ces actes peuvent avoir été rigoureusement et absolument bons depuis le début jusqu'au moment de la dissidence; outre qu'en réalité, ils peuvent partir d'un point de vue médical excellent, non seulement pour le présent, mais encore pour l'avenir, parce qu'une minorité a quelquefois raison, les confrères nouveaux, s'ils sont bienveillants et intelligents, peuvent fort bien, vis-à-vis de la famille, appuyer leur opinion du moment sur des circonstances et des péripéties nouvelles de la maladie nécessitant, selon eux, une modification dans le traitement. Ces cas, du reste, sont loin d'être une fiction. Exemple :

Une pneumonie parfaitement bien traitée pendant les huit premiers jours revêt à partir de ce moment un caractère adynamique, ce qui arrive assez souvent dans les pneumonies catarrhales, avec un âge un peu avancé. Le traitement se modifie à partir de ce jour devenu celui de la consultation, et au premier coup-d'œil on pourrait, à tort, condamner le médecin traitant. A notre époque, où on fait si peu d'émissions sanguines séreuses dans les pneumonies, soit en raison de leur nature plus facilement reconnue, soit pour d'autres motifs aussi vrais et aussi sérieux, combien nous accablerions nos prédécesseurs et combien nous nous accablerions nous-mêmes, qui avons un peu passé par cette génération, si nous arrivions en qualité de médecins consultants auprès des malades que nous avons trop saignés il y a vingt ou trente ans.

(*La fin au prochain cahier*).

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

TABLE

DU TOME 1er DE L'ANNEE 1867.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS

A

Absorption des liquides pulvérisés. 55. 151.
Acide acétique contre les cancroïdes. 546.
Acnée par l'injection pulvérisée. 151.
Adde Margras. 192.
Algérie, ses divisions médicales. 562.
Aliénés, leurs intervalles lucides. 565.
Aliments, leur action sur les mœurs. 561.
Allaitement artificiel et mortalité des enfants. 619.
Angine diphthérique par l'alimentation et les vomitifs. 641. 705.
Anthoine, de Beaucaire. 205. 270. 552. 595. 462. 652.
Arnoult, (Jules). 61. 122.
Arthritis et herpétis. 75. 5251-592.
Arrêtés du Ministre de l'Instruction. 186.
Arrêtés sur les Écoles de Médecine. 245.
Arséniate de fer contre les dartres. 405.
Asile Sainte-Anne, (ouverture de l'). 571.
Asphyxie des nouveau nés, (procédé contre l'). 170.
Assistance médicale, (rapport à l'Empereur sur l'). 472.
Association des médecins de la Seine (comptes de l'). 121.
Association générale des médecins de France (comptes de l'). 650.
Auzias-Turenne. 49. 99. 172.

B

Badigeonnages médicamenteux. 56.
Bains de vapeurs (nouveaux). 510.
Balnéopodothérapie (de la). 476.
Baptême intra-utérin (étude sur le). 635-575.
Bazin. 75. 525. 592.
Béclard (Jules). 257. 505. 521.
Béhier, critique d'une leçon de ce professeur. 195.
Belladone antidote de laudanum. 539.
Bergeron. 448. 682.
Bertillon. 551.
Biberon, son usage. 674.
Billot. 763.
Boinet. 36. 599. 659.
Bonnafont. 529.
Boudet. 672.
Bouillaud (le professeur). 412.
Bouillon converti en lait par la pulvérisation. 401.
Bouley, (d'Alfort). 342.
Brugier. 258. 301.
Broca. 52. 535. 564.
Bromure de potassium (action du). 56.
Bronches (les) voies d'administration des médicaments. 257.
Bronchite par le soufre et le quinquina. 514.
Brûlures, par le bain d'huile. 539.
Blanchet (mort de). 248.
Blot. 55.
Bujeon. 519.

C

Cataracte, (instrument pour l'extraction de la). 54.
Catarrhes par l'hydrochlorate d'ammoniaque. 494.
Cancroïde par l'acide acétique. 546.
Cerise. 252.
Charbon en crayon comme cautère actuel. 694.
Charcot. 575.
Chauffard, membre de l'Académie. 619.
Chimistes et cliniciens. 5. 65.
Chloroforme (le) contre la strychnine. 565.
Choléra, (étude sur le). 203. 270. 332. 593. 462. 632.
Choléra, (rapport académique sur le). 497.
Choléra, ses vraies préservatifs, 181.
Choléra (nouvelles du). 59.
Chorée, par l'éther pulvérisé. 298.
Climats (leurs influences). 252.
Cliniciens et chimistes. 5. 65.
Cliniques des hôpitaux (arrêté sur les). 119.
Colin. 61.
Collodion Morphiné. 55.
Concours au service de santé militaire. 625.
Congrès international d'ophthalmologie à Paris. 655.
Congrès médical universel à Paris. 317.
Constipation (pilules contre la). 185.
Cornil. 575.
Couperose traité par la douche pulvérisée. 152.
Courty, de Montpellier. 141. 225.
Cristallin, sa reproduction. 165. 615.
Croup, par les vomitifs et l'alimentation. 644. 705.
Curare, effet du). 221.

D

Danet. 212. 281.
Décès en rapport avec la population eu France. 569.
Délicatesse médicale (de la). 699. 765.
Delmas, de Bordeaux. 585. 459.
Demarquay. 255.
Depaul. 240.
Denis-Dumont. 674.
Devalz. 641. 705.
Devergie. 37. 152.
Diète respiratoire (étude sur la). 12.
Diète respiratoire (lettre sur la). 515.
Diète respiratoire (la) et le vaporarium de l'Hôtel-Dieu. 577.
Dieu. 546.
Digitale (la) dans le rhumatisme articulaire. 495.
Dubreuilh, de Bordeaux. 696.
Durand, de Gros. 680.

E

Eau de Seltz goudronnée. 242.
Eaux (les) de la ville de Paris, (note sur les). 255.
Eaux sulfureuses contre la goutte. 567.
Ecole de Paris, son enseignement. 5. 65.
Ecole de Paris (troubles à l'). 568.
Ecoles de Médecine (ordonnances sur les). 119.
Enfants naturels en France (nombre des). 567.
Enseignement de l'Ecole de Paris. 129. 155.
Enseignement médical (pétition au Sénat pour la liberté de l'). 503.
Epilepsie par le gaz de l'éclairage. 502.
Ether pulvérisé sur les plaies douloureuses. 667.
Ether pulvérisé contre la chorée. 298.
Ethérisation locale. Appareil. 168.
Eulenberg. 545.

F

Fièvre intermittente guérie par la respiration du sulfate de quinine en solution pulvérisée. 519.
Fièvres intermittentes par les injections hypodermiques. 665.
Fleury (Louis). 459.

Foissac. 252.
Fontan (mort de). 508.
Fonssagrives (le professeur). 449. 513.
Fourchette avalée, son issue. 162.
Fournié (Edouard). 373.
Froid (le) sur la mortalité des enfants. 671.
Furoncle, par le goudron. 501.

G

Galante. 559.
Galliez, de Reims. 584.
Garnier. 28.
Gavarret, (le professeur). 360.
Gaz de l'éclairage contre l'épilepsie. 502.
Gaz des fosses, leur inflammation. 410.
Guérin (Jules). 88.
Goudron granulé. 448.
Goudron (Eau de Seltz au). 242.
Goudron, contre le furoncle. 501.
Goutte sa nature et son traitement. (Bibliographie). 575.
Goutte, (la) par les eaux sulfureuses. 367.
Guéneau de Mussy, membre de l'Académie. 169.
Guillaumot, de Poligny. 162. 699. 763.
Guillon, (père). 484.

H

Hameau, de la Teste (éloge de). 435.
Hardy, membre de l'Académie. 617.
Hémorrhagies, par l'ortie. 560.
Heurot, de Reims. 590.
Hérard. 173.
Herpétis et arthritis. 73. 525, 592.
Hétérogénie et mutabilité des espèces, 447.
Huile (bain d') contre les brûlures. 560.
Humeurs normales et morbides (histologie des). 474.
Hybrides, (reproduction des animaux). 351).
Hygiène publique (ordonnance d'). 57.
Hydrothérapie.(Bibliographie).439.
Hydrothérapie (l') à Bordeaux. 583.
Hypodermie (diverses applications de l'). 619).
Hypodermie dans les fièvres intermittentes. 665.

I

Ictère hépatogène et catarrhal. 101.
Inflammation (l') en physiologie. 287.
Injection forcée dans l'occlusion des intestins. 297.
Injections sous-cutanées. 610.
Inoculation de la syphilis aux animaux. 172.
Inoculation de la variole par la respiration, 186.

J. K. L.

Jobert (de Lamballe), (mort de). 508.
Jugement pour escroquerie de Charlatan. 697.
Joulin. 48.
Jurisprudence Lorraine. 122.
Kystes de l'ovaire, sans opération. 141.
Lagneau, (fils). 41. 682.
Larrey. 545.
Laudanum et belladone, leur antagonisme. 559.
Lefort (Léon). 129. 193.
Liberté de l'enseignement médical en France, (pétition pour la). 505.
Lysse de la rage. 49.

M

Mariages en rapport avec la population en France. 569.
Marrotte. 494.
Maté, (note sur le thé de). 429.
Matérialisme (leçon de). 129. 193.
Matérialisme de l'Ecole de Paris. 5. 65.
Mattei. 170.
Médecine (la) chez les médecins primitifs. 441.

Mélancolie (étude sur la). 61. 122.
Méningite tuberculeuse (question de prix sur la). 372.
Métastase (observations de). 293.
Milliot. 615.
Mineurs en Angleterre (mortalité des). 407.
Moilin. 287.
Mois scientifique (Journal). 129.
Mort par submersion (de la). 408.
Mortalité comparée entre Paris, Londres, Vienne et New-York en 1865. 445.
Mortalité, (causes de la). 446.
Mortalité selon les âges, en France, en Prusse et en Autriche. 551.
Mortalité des nourrissons, (discussion sur la). 37. 52. 164. 407.
Musée pathologique de l'Assistance publique. 561.

N

Naissances, danger de leur constatation à la mairie. 619.
Naissances en rapport avec la population. 566.
Noix vomique dans la paralysie, suite de dyssenterie. 418.
Notocorde, (évolution de la). 690.
Nourrices, leur industrie. 407.
Nourrices et nourrissons, (discussion sur les). 37. 164. 407.
Nourrissons (mortalité des). 37. 83. 104. 106. 164. 407.
Nouvelles et faits. 77. 123. 186. 245. 315. 368. 433. 503. 561. 625. 694.

O

Obstétrique (de l'emploi de la force en). 48.
Occlusion intestinale par l'injection forcée. 297.
Ollivier. 575.
Ophthalmothérapie par la pulvérisation. 28.
Otorrhée chez les enfants (nouveau traitement de l'). 529.
Otoscope parabolique. 251.
Ortie (l') contre les hémorrhagies. 360.
Oulmont. 495.
Ovaire (kystes de) sans opération. 141.
Ovariotomie (rapport sur l'). 597. 659.
Ovariotomie, (instrument pour l'). 166.

P

Pancréatine, (conditions de la). 624.
Paralysies (les) suite de dyssenterie; traitement par la noix vomique. 418.
Parasitaire (maladie) non signalée 608.
Parise, (de Lille). 482.
Paul (Constantin). 539.
Pellagre, (essai sur la). 412.
Pellagre (prophylaxie de la). 406.
Pellagre (extinction de la). 415.
Permanganate de potasse contre le rhumatimes. 623.
Peste bovine, (relation sur la). 343. 342.
Phthisie par le Vaporarium. 477.
Phthisie pulmonaire. (Bibliographie). 575.
Physionomie, (ouvrage sur la). 621.
Pigeaux. 429.
Pinces pour l'extraction des fausses-membranes. 512.
Piorry. 401.
Plaies douloureuses par l'éther pulvérisé. 667.
Plaies, (topique pour les). 693.
Plaies, traitées par le plombage. 160.
Plaies, leur bon pansement. 624.
Plombage des plaies. 160.
Poche d'insufflation utérine. 559.
Poggiale. 510.
Population (décroissement de la). 412.
Population en France (mouvement de la). 355. 364. 418. 545. 672.
Potion de Todd contre l'érysipèle. 314.
Population en France 1864. (Tableau officiel de la). 565.
Préservatifs vrais du choléra. 131.
Président de l'Académie. (Discours du). 43.
Prix aux Sociétés savantes des départements. 436.

Prix de l'Académie des Sciences, 1866. 332.
Prix proposés à l'Académie des Sciences. 422.
Prix Godard de 1866. 373.
Prix de la Faculté de médecine de Paris. (Questions de). 694.
Professeurs (les nouveaux) peints de fantaisie. 249.
Professeurs (les) nouveaux et les troubles de l'École. 370.
Pulvérisation du sulfate de quinine en solution contre la fièvre intermittente. 319.
Pulvérisation des liquides contre l'ophthalmie. 28.
Pulvérisation de l'éther sur les plaies. 667.
Pustule maligne sans contagion. 350.

Q

Quinquina et soufre contre la bronchite. 314.

R

Rage (la) et les lysses. 49. 99.
Recrutement. (Question de). 343.
Régénération du cristallin. 643.
Résistance vitale (de la). 116.
Respiration, inoculation par cette voie. 186.
Respiration, (modérateurs de la). 42. 513.
Respiration. (Lettre sur la Diète). 515.
Rétrécissements de l'urèthre. 156.
Rhumatisme cérébral (symptômes du). 253.
Rhumatisme, par le permanganate de potasse. 623.
Rhumatisme atticulaire par la digitale. 493.
Roquettes, de Nantes. 639.
Robin (Charles). 174. 690).
Robin (Edouard). 12.

S

Saint-Alban (établissement thermal de). 564.
Salle de respiration à l'Eau minérale pulvérisée. (Modèle de la). 487.
Service médical à l'Exposition. 346.
Société de thérapeutique. (Statuts de la). 505.
Société de thérapeutique (la) et la thérapeutique respiratoire. 449.
Société générale de secours aux blessés militaires. 435.
Société protectrice de l'enfance. (Séance de la). 189. 438.
Sales-Girons. 5. 63. — 129. 193. 257. 305. 321. 375. 383. 377.
Soufre et quinquina, contre la bronchite. 314.
Structure et fonctions de l'homme. 639.
Sulfate de quinine sur le système nerveux. (Action du). 343.
Syphilis (la) selon les contrées. (Rapport sur la). 41. 682.
Syphilis vaccinale (cas de). 238.

T

Tailleurs de Pierre, (maladie des). 408.
Thérapeutique respiratoire. (Rapport sur la). 33. 257. 305. 389. 449.
Trachéotomie guérie sans la canule. 482.
Typhus des bêtes. (Arrêté sur le). 190.

U

Urèthre, (rétrécissement de l'). 156.
Uréthrotomie simplifiée. 252.
Uréthrotomie sans conducteur. 253.
Utérus (traité des maladies de l'). 225.

V

Vaccine (étude sur la). 219. 281).

Vaccine de la bête à l'homme (Rapport sur la). 415.
Vaccine syphilitique, (discussion sur la). 238. 301.
Vals (Eaux de). 450.
Vaporarium de l'Hôtel-Dieu, pour les maladies de poitrine. 577.
Verneuil. 456.
Verrier. 571. 635.
Vigla. 253.
Vignard, de Nantes. 405.
Vision. (Mensurateur du champ de la). 362.
Virchow. 101.
Voie respiratoire par l'administration des médicaments. 33. 257. 305. 321. 385. 449.
Voisin, (Auguste). 221.

Valérianate d'Ammoniaque de Pierlot

MÉDICAMENT SPÉCIAL CONTRE LES MALADIES NERVEUSES

L'Académie de médecine, en approuvant le Valérianate d'ammoniaque, a consacré les succès obtenus dans les hôpitaux de Paris à l'aide de ce médicament. D'un emploi plus sûr et plus agréable que la Valériane, le VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERLOT constitue le meilleur remède contre les Névralgies, l'Épilepsie, l'Hystérie la Chorée, l'Insomnie, la Migraine, les Fièvres rebelles, en un mot les Névroses des formes les plus variées.

Dose : une cuillerée à café, matin et soir, étendue dans un peu d'eau sucrée.

AVIS IMPORTANT. — Il arrive souvent que les médecins conseillent le *Valérianate d'ammoniaque de Pierlot* sous forme de pilules, de capsules, etc.; ces prescriptions inexécutables sont une source d'embarras pour le pharmacien et pour le malade. J'ai démontré à diverses reprises que le *Valérianate d'ammoniaque solide ne peut exister en pharmacie*; d'un autre côté, la forme liquide ne se prête pas à ces modes d'administration. — D'autres fois on se borne à prescrire du Valérianate d'ammoniaque, sans autre désignation. Il en résulte que l'on emploie des substances différentes de ma préparation.

Je rappelle donc que le *Valérianate d'ammoniaque de Pierlot*, uniquement préparé au point de vue médical, n'existe que sous la forme liquide, et ne se délivre que dans des flacons revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

PIERLOT, pharmacien, 40, rue Mazarine, à Paris.

VOITURE ARTICULÉE A MAIN

Brevetée s. g. d. g.

SARGENT



Avenue des Champs-Élysées, 138.

La Voiture ci-dessous a l'avantage de S'OUVRIR, et permet au malade de s'y placer sans difficulté, n'étant pas tenu de monter, comme dans celle ORDINAIRE; elle s'ouvre et se referme avec la plus grande facilité.

Les LANDAUS, COUPÉS, VICTORIAS, s'articulent très-bien

Sirop et Vin digestifs de CHASSAING

RAPPORT DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Seules préparations contenant les deux ferments digestifs MALT (*Diastase*) ET PEPSINE

Employées avec succès dans les *Gastralgies, Gastrites, Dyspepsies* et comme *tonique*.

Dépôt central, 3, rue Réaumur, Paris.

En vente : rue Duphot, 8; — Faubourg Montmartre, 76.

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